



KVINNORS UPPLEVELSE AV EN FÖRÄNDRAD KROPP EFTER

MASTEKTOMI

En litteraturöversikt

WOMEN'S EXPERIENCES OF A CHANGED BODY AFTER A

MASTECTOMY

A literature review

Sjuksköterskeprogrammet 180 högskolepoäng

Självständigt arbete, 15 högskolepoäng

Examinationsdatum: 8/6 2020

Kurs: K53

Författare: Nathalie Stockborn

Författare: Elin Svanteson

Handledare: Marie Tyrell

Examinerande lärare: Karin Bergkvist

SAMMANFATTNING

Bakgrund

Varje år diagnostiseras 2,1 miljoner kvinnor världen över med bröstcancer. Mastektomi är en av de vanligaste behandlingarna vid bröstcancer, som innebär att hela eller delar av bröstet avlägsnas kirurgiskt. Vanliga psykosociala och kroppsliga reaktioner vid bröstcancerbehandling är fatigue, ångest och depression, lymfödem, neuropatisk smärta och påverkad sexualitet. Sjuksköterskans primära uppgift vid omvårdnad innan mastektomi är att informera kvinnan och stötta henne i valet av mastektomi. Efter genomförd mastektomi är fokus på att hjälpa kvinnan få tillbaka kontrollen över sitt liv.

Syfte

Syftet med denna litteraturöversikt var att beskriva kvinnors upplevelser av en förändrad kropp efter mastektomi.

Metod

Metod för denna studie var litteraturöversikt. I litteraturöversikten har 15 vetenskapliga originalartiklar från databaserna PubMed och CINAHL inkluderats, av både kvalitativ och kvantitativ ansats analyserats enligt integrerad analys.

Resultat

Tre kategorier och sju underkategorier identifierades. Dessa kategorier var följande; Hantering av den förändrade kroppen: Reaktioner på den förändrade kroppen och Vägen till en ny kroppsidentitet. Betydelsen av sociala relationer: Familjens roll, Betydelsen av partnerskap och intimitet och Förändrad sexualitet. Betydelsen av yttre faktorer: Betydelsen av tiden efter mastektomi och Betydelsen av typen av genomförd mastektomi.

Slutsats

Resultatet i denna litteraturöversikt visade på att kvinnors kropps bild och sexuell hälsa var två beroende variabler som hade möjlighet att påverka varandra både positivt och negativt. Den förändrade kroppen efter mastektomin påverkade kvinnornas känsla av kvinnlighet och deras kvinnliga identitet. Att se sig själv och vara naken gjorde kvinnorna obekväma, både i ensamhet och i sällskap med deras partner. Kvinnors kropps bild blev mycket påverkade av omgivningens åsikter vilket bidrog till att kvinnorna försökte kompensera för det förlorade bröstet genom att exempelvis förändra sin klädstil. Svårigheterna att acceptera och se sin nya kropp ledde till att kvinnors sexuella och intima stunder med deras partner minskade och den minskade närheten ledde i sin tur till att kropps bilden förvärrades ytterligare.

Nyckelord: Brösttumörer, Kroppsuppfattning, Kvinnor, Mastektomi, Sexualitet.

ABSTRACT

Background

Every year 2,1 million women worldwide are being diagnosed with breast cancer. Mastectomy is one of the most common treatments against breast cancer, meaning that part of or the whole breast is surgically removed. Common psychosocial and physical reactions to breast cancer treatment are fatigue, anxiety and depression, lymphedema, neuropathic pain and affected sexuality. The nurse's primary responsible is to inform and support the women in her choice of breast surgery before the surgery and to help her regain control of her life, after surgery.

Aim

The aim of this literature review was to describe women's experience of their changed body after a mastectomy.

Method

The method chosen for this study was a literature review. 15 original articles were retrieved from the databases PubMed and CINAHL, of both qualitative and quantitative approach have been analyzed according to integrated analysis.

Results

Three categories and seven subcategories were identified. The identified categories were the following; Coping with the changed body: Reactions to the changed body and The road to a new body identity. The importance of social relationships: The role of the family, The importance of partnership and intimacy, and Changing sexuality. The importance of external factors: the importance of the time after mastectomy and the importance of the type of mastectomy conducted.

Conclusion

The results of this literature review showed that women's body image and sexual health were two dependent variables that are able to influence each other both positively and negatively. The changed body after the mastectomy affected women's sense of femininity and their female identity. Seeing themselves naked and being naked made women feel uncomfortable, both alone and in company of their partners. Women's body image was greatly influenced by the views of others, which contributed to the women trying to compensate for the lost breast by for example changing their clothing. The difficulties in accepting and seeing their new body led to a decrease in women's sexual and intimate moments with their partners, and the reduced intimacy led to further deterioration of their body image.

Keywords: Body image, Breast neoplasms, Mastectomy, Sexuality, Women.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	1
BAKGRUND	1
Bröstcancer	1
Att få ett bröstcancerbesked	2
Behandlingsmetoder för bröstcancer	3
Psykosociala och kroppsliga följder relaterat till bröstcancerbehandling	4
Sjuksköterskans professionella ansvar	5
Sjuksköterskans kärnkompetenser	5
Teoretisk utgångspunkt	8
SYFTE	9
METOD	9
Design	9
Urval	9
Datainsamling	10
Kvalitetsgranskning	12
Dataanalys	12
Forskningsetiska överväganden	12
RESULTAT	13
Hantering av den förändrade kroppen	13
Betydelsen av sociala relationer	14
Betydelsen av yttre faktorer	16
DISKUSSION	16
Resultatdiskussion	16
Slutsats	22
SJÄLVSTÄNDIGHETSDEKLARATION	23
REFERENSER	24
BILAGA A-B	

INLEDNING

Författarna till litteraturöversikten fattade intresse för cancersjukvård tidigt i utbildningen. Under kursen *folkhälsa* presenterades den totala utbredningen av cancersjukdomar, vilket väckte intresse för mer kunskap eftersom dessa patienter finns representerade inom vårdens alla instanser. Författarna valde av intresse ett kvinnligt perspektiv och en avgränsning till bröstcancer gjordes eftersom bröst är associerat med kvinnlighet. Syftet var att försöka beskriva kvinnors upplevelse av att leva med en förändrad kropp efter att ha genomgått en mastektomi relaterat till bröstcancer. Att öka förståelsen för vad dessa kvinnor genomgår kan bidra till förbättrad vård. Detta självständiga arbete har gjorts i form av en litteraturöversikt, metoden valdes för att få en översikt över det rådande kunskapsläge inom forskning.

BAKGRUND

Bröstcancer

Bröstet är starkt förknippat med kvinnlighet och kvinnlig sexualitet. Det kvinnliga bröstet består av mjölkkörtlar, bindväv och fett (Ingvar, 2012). World Health Organisation [WHO] (u.å.) beskriver att 2,1 miljoner kvinnor årligen får diagnosen *cancer mammae*, bröstcancer. I västvärlden är det den vanligaste cancerformen bland kvinnor och i Sverige står bröstcancer för 15 procent av alla cancerdiagnoser. Behandlingsalternativen är många, kirurgiska som medicinska. Kvinnor som behandlats för bröstcancer tillhör en växande patientgrupp (Miller m.fl., 2016). Mastektomi är en av de vanligaste behandlingarna vid bröstcancer som innebär att hela eller delar av bröstet avlägsnas kirurgiskt (Ingvar, 2012). Etiologin till bröstcancer är inte helt kartlagd men det finns evidens att faktorer som miljö, genetiskt arv och den kroppsegna hormonregleringen kan påverka uppkomsten. Bröstcancer är en malign tumör som växer i bröstvävnaden och som kan bilda metastaser, detta sker i första hand till kvinnans närliggande lymfkörtlarna, axillen (Ingvar, 2012; Socialstyrelsen, 2020). I den här litteraturöversikten har kvinnor definierats ur det medicinska synsättet som utgår ifrån det biologiska könet som tilldelats vid födsel utifrån inre och yttre könsorgan (Schmidt, Wetzel, Lange, Heine & Ortmann, 2017).

Typer av bröstcancer

Bröstcancer kan delas in i olika typer och stadier. Cancer som utgår från mjölkgångarna kallas duktal typ och är den vanligaste formen. När cancer utgår från mjölkkörtlarna kallas den för lobulär typ. Cancer in situ innebär att cancer endast växer i ursprungsvävnaden. Invasiv bröstcancer är när cancer har spritt sig till omgivande vävnader och strukturer, även kallat metastasering (Ericson & Ericson, 2012).

Bröstcancer kan delas in i olika stadier:

- Stadium 0 är detsamma som cancer in situ, lokal cancer som inte har spridit sig till närliggande vävnader.
- Stadium I, tumören är mindre än två centimeter och har inte spridit sig till de närliggande lymfkörtlarna i armhålan.
- Stadium II, tumören är mellan två till fem centimeter i storlek, här kan det förekomma cancerceller i armhålan lymfkörtlarna.
- Stadium III, tumören är större än fem centimeter i omkrets eller har större spridning till lymfkörtlarna i armhålan.
- Stadium IV, cancer är spridd och har metastaserat sig till andra delar av kroppen (Myklebust Sørensen & Almås, 2011; Socialstyrelsen 2020).

Vissa typer av bröstcancer är ärftliga, de två vanligaste generna för ärftlig bröstcancer är BRCA1 och BRCA2. Som bärare av dessa gener ökar risken för att insjukna i bröstcancer med 50–80 procent, vilket gör BRCA1 och BRCA2 till högriskgener. Ärftlig cancer debuterar generellt i yngre ålder i jämförelse med spontan cancer (Bergh, Brandberg, Ernberg, Frisell, Furst & Hall, 2007; Socialstyrelsen, 2020). Trippelnegativ bröstcancer är en aggressiv form av bröstcancer som karakteriseras av avsaknad av hormonreceptorer på cellytan, vilket gör att cancer inte går att behandla med riktade läkemedel för de specifika cancercellerna. Denna typ av bröstcancer har en större benägenhet för metastasering i jämförelse med andra typer av bröstcancer och återfall förekommer i större utsträckning. Trippelnegativ bröstcancer förekommer oftare bland yngre kvinnor, kvinnor med afrikanskt ursprung och bärare av BRCA1 genen (Bergh m.fl., 2007; Socialstyrelsen, 2020).

Symtom, riskfaktorer och diagnostik

En knöl i bröstet är den främsta orsaken till att kvinnor söker vård med misstanke om bröstcancer. Mindre vanliga symtom är smärta i bröstet eller sekretion ur bröstvårtan. Bröstcancer är relativt symtomfri, vilket är en av anledningarna till att hälften av alla bröstcancerfall blir upptäckta via mammografiscreening (Ingvar, 2012; Sandberg, 2012). Konstaterade riskfaktorer för bröstcancer är kvinnligt kön, stigande ålder, tidig menstruation, sen menopaus, hormonbehandling, ingen eller sen graviditet, alkoholintag, BMI över 30 och längd över genomsnittet, bröstcancer i familjen och tidigare bröstcancer (Myklebust Sørensen & Almås, 2011). Enligt Sandberg (2012) ska misstanke om bröstcancer alltid utredas med trippeldiagnostik. Vilket innebär klinisk undersökning, mammografi med ultraljud och vävnadsprov för cytologi eller patologi. Trippeldiagnostiken kan ibland behöva kompletteras med magnetkameraundersökning. Målet är att få en tydlig bild av cancer och dess utbredning för att kunna planera inför lämplig typ av behandling. Planeringen görs på teamkonferens med mammografiläkare, patolog, onkolog, kirurg och bröstsjuksköterska (Sandberg, 2012).

Att få ett bröstcancerbesked

Bergh m.fl. (2007) beskriver att kvinnor upplever flera olika känslor i samband med cancerbeskedet. Vanliga känslor i samband med diagnosen är ilska, skuld och skam. Att upprätthålla hälsa är ett ansvar som samhället lägger på den enskilda individen och därför kan det kännas skamfullt att inte längre klarar av att upprätthålla en god hälsa. Cancer ses som en vällivadssjukdom vilket betyder att levnadsvanor kan ha en påverkan på sjukdomsutvecklingen (Bergh m.fl., 2007). Beskedet om cancer kan komma som en chock för kvinnan och hennes anhöriga. Innan den definitiva diagnosen är given kan hoppet om hälsa finnas kvar. Chocken är den första av fyra faser i krisreaktionen. De följande faserna är reaktionsfasen, bearbetningen och nyordningen (Bergh m.fl., 2007). De olika faserna kommer inte alltid i kronologisk ordning utan pågår olika lång tid och kvinnan kan pendla mellan faserna. Vid första samtalet och cancerbeskedet ges sparsamt med information för att underlätta kvinnans bearbetning av beskedet. Information om cancers typ och aktuell behandling ges vid ett senare tillfälle. Som sjukvårdspersonal är det viktigt att välja orden väl under detta stadie. Får kvinnan god information på ett personcentrerat sätt av vården utvecklas ett förtroende vilket förenklar kvinnans process att acceptera och bearbeta beskedet (Bergh m.fl., 2007). Hickey (2011) beskriver att unga kvinnor med bröstcancer som har fått tydlig information i ett tidigt skede gällande hur deras fertilitet kan påverkas tar adekvata beslut senare i processen. Hur cancerdiagnosen upplevs för respektive kvinna bygger på hennes tidigare erfarenheter och förkunskaper om bröstcancer. Med begreppet upplevelse utgår

författarna från Svenska Akademiens ordbok (2015) där en upplevelse beskrivs som något som är upplevt och påverkar kvinnans sätt att vara, känna och tänka. Tankarna efter cancerbeskedet kan vandra iväg till det värsta tänkbara som döden och rädslan att inte klara av det vardagliga livet (Senra, Oliveira, Leal & Vieira, 2012). Cancerdiagnosen kan påverka kvinnans sociala situation och roller både i yrkeslivet och privatlivet (Bergh m.fl., 2007).

Behandlingsmetoder för bröstcancer

Behandlingsalternativen för en kvinna med bröstcancer är kirurgisk-, medicinsk- och strålbehandling, dessa kombineras ofta. Vid val av behandlingsalternativ väljs primär kirurgisk eller medicinsk behandlingsmetod. Behandlingsplanen individualiseras och anpassas efter patientens behov (Bergh m.fl., 2007; Ingvar, 2012). Kirurgisk behandling är förstahandsval när cancer är begränsad i sin spridning. Vid större och spridd cancer kan medicinsk behandling användas som primär metod med efterföljande kirurgi (Ingvar, 2012; Myklebust Sørensen & Almås, 2011).

Kirurgiska behandlingsmetoder

Målet med kirurgisk behandlingsmetod är att avlägsna tumören och tillräckligt med bröstvävnad för att förhindra spridning av cancer hos kvinnan (Ingvar, 2012). Bergh m.fl. (2007) beskriver att valet av mastektomi för kvinnan baseras på tumörens storlek, cancers utbredning i bröstet, om axillen är angripen samt det kosmetiska resultatet. Mastektomi är aldrig en fristående kurativ behandling utan tilläggsbehandlingar, även kallad adjuvant behandling krävs. Mastektomier delas in i undergrupperna partiell mastektomi, modifierad radikal mastektomi och mastektomi, samtliga operationer innebär att avlägsna mer eller mindre bröstvävnad tillsammans med cancer (Bergh m.fl., 2007; Ingvar, 2012). Vid ett kirurgiskt ingrepp kan stort fokus läggas på det fysiska såret och den fysiska smärtan (Hordern, 2000). Bröstcancer ger oftast inte några symtom innan diagnosen ställs vilket försvårar kvinnans acceptans av hennes nya roll som patient. Cancerdiagnosen kan upplevas som ett hot för kvinnans självbild och värdighet (Myskja, 2005; Socialstyrelsen, 2020; Willman, Bahtsevani, Nilsson & Sandström 2016).

Axillutrymning

Axillutrymning innebär att minst åtta lymfkörtlar i anslutning till det drabbade bröstet utryms i samband med en mastektomi. Axillutrymning är en adjuvant kirurgisk behandling till mastektomin som kan vara aktuell för kvinnor med komplicerade tumörer samt vid känd metastasering till lymfkörtlarna (Ericson & Ericson, 2012; Ingvar, 2012).

Medicinska behandlingsmetoder

I medicinska behandlingar ingår cellgifts- och endokrin behandling. Om en primär medicinsk behandlingsplan är aktuell kombineras den med en eller flera adjuvanta behandlingar för att förbättra prognosen för kvinnan. Målet är att reducera tumörens storlek för att möjliggöra kirurgiskt avlägsnande (Ericson & Ericson, 2012).

Cytostatikabehandling

Cytostatikabehandling, även kallat cellgiftsbehandling och kemoterapi har standardiserade behandlingsprogram (Zeidan, Anderson, Peiris, Rainsbury & Lawx, 2016). Behandlingen innebär att kvinnan enligt ett individuellt behandlingsprogram får läkemedel som motverkar cancers tillväxt, spridning och minskar tumörens storlek. Bedöms kvinnan ha låg risk för recidiv cancer ges inte någon adjuvant cellgiftsbehandling. Föreligger det en risk för metastasering till axillen ges alltid cellgifter i preventivt syfte. Cellgiftsbehandlingen anses vara kurativa tillsammans med andra behandlingsformer som kirurgisk- eller endokrin behandling (Ericson & Ericson, 2012).

Endokrin behandling

Endokrin behandling kallas även hormonell behandling och innebär att kroppens hormonsystem påverkas med hjälp av hormoner i läkemedelsform. Bröstcancer kan vara beroende av hormoner och enzymer för att växa, vilket den endokrina behandlingen motverkar. För att cancer ska kunna behandlas med hormoner behöver tumören innehålla hormonreceptorer, därav är inte alla typer av bröstcancer mottagliga för denna behandling. Behandlingstiden är individuell men pågår vanligtvis mellan 5–10 år. Behandlingen anpassas enligt patientens ålder och typ av bröstcancer (Ericson & Ericson, 2012; Myklebust Sørensen & Almås, 2011).

Strålbehandling

Strålbehandling är en form av radiologisk behandling som används på bröstcancer i stadium II-III men även till kvinnor som genomgått kirurgi i preventivt syfte. Behandlingen ges enligt standardiserade metoder (Ericson & Ericson, 2012).

Psykosociala och kroppsliga följder relaterat till bröstcancerbehandling

Kroppen och sinnet genomgår olika typer av förändringsprocesser under behandlingen av bröstcancer. Att utveckla olika typer av fysiska och psykiska reaktioner är vanligt. Vissa symtom blir livslånga medan andra minskar och tillslut helt försvinner i samband med att behandlingen avslutas (Lidman, 2018; Socialstyrelsen, 2020). De vanligaste symtomen och följderna på bröstcancerbehandling är fatigue, lymfödem, depression och ångest, neuropatisk smärta och påverkad sexualitet (Bergh m.fl., 2007).

Fatigue

Fatigue är det vanligaste symtomet för kvinnor att uppleva vid bröstcancerbehandling. Detta innebär en trötthet som inte går att sova eller vila bort (Morgan, Tyler, Fogel & Barnett, 2014). Fatigue är en känsla av minskad energi och svaghet som gör det fysiskt omöjligt för kvinnan att genomföra sysslor eller ta sig an uppgifter. Den kroniska tröttheten går att koppla till själva grundsjukdomen men även till behandlingarna. Anemi, aptitlöshet och underliggande depression kan också vara bidragande faktorer till trötthet. Kvinnor med uttalad fatigue upplever ofta en sämre livskvalitet vilket i sin tur kan leda till utveckling av en depression. För en stor del av kvinnorna kan fatigue vara ett ihållande problem under hela behandlingen men också efter avslutad behandling (Bergh m.fl., 2007).

Lymfödem

Myklebust Sørensen och Almås (2011) beskriver att ungefär 10–20 procent av kvinnorna som genomgått kirurgi och avlägsnat lymfkörtlar utvecklar lymfödem. Hur invasiv behandlingen varit och hur stora delar av lymfkörtlarna som avlägsnats är en riskfaktor om lymfödemet blir ett kvarvarande problem eller inte. Sisaman, Sahin, Duman och Tandriverdi (2012) skriver att lymfkörtlarna i armhålan kan påverkas av både strålbehandling och kirurgi. Lymfödem är när vätska ansamlas i vävnaden och skapar svullnad på grund av att lymfsystemet inte klarar av att dränera vävnaden. Vätskan som ansamlas kallas lymfa och innehåller en hög proteinnivå vilket gör att den skiljer sig från andra ödem. Biverkningen kan bli kronisk och påverkar kvinnans livskvalitet negativt. Efter en tid skapas nya lymfsystem för att kompensera det ursprungliga lymfsystemet, men de är inte alltid lika effektiva som de ursprungliga. Lymfödem i samband med bröstcancer är vanligt i handen, under- och överarmen samt generellt på den drabbade sidan av kroppen. Efter en längre tid börjar lymfödemet omvandlas till fettrik fibros, en massiv vävnad som lägger sig i underhuden och blir kronisk. Armen kan i värsta fall bli tung, stel och spänd vilket gör att funktionen blir påverkad. Symtom och tecken

på att lymfödem är under utveckling är tyngd- och obehagskänsla, smärta, stelhet, svullnad, förändrad hud och förändrad mjukdels konsistens (Myklebust Sørensen & Almås, 2011).

Depression och ångest

Bröst symboliserar kvinnlighet, moderskap, sexualitet och känslor, vilket gör diagnosen bröstcancer till en sårbar diagnos för många kvinnor. Ångest och depression är väldigt vanligt i samband med cancer. Enligt Myklebust Sørensen och Almås (2011) får 20–30 procent av kvinnorna med bröstcancer dessa besvär. Identiteten och sociala roller blir hotade vid cancerdiagnosen och det kan ta tid att acceptera sitt nya jag. I samband med både bröstcancer och behandlingar uppkommer ofta många diffusa symtom, vilket en orolig kvinna kan uppfatta som att cancer spridit sig, vilket i sig ökar oron (Myklebust Sørensen & Almås, 2011). Enligt Bergh m.fl., (2007) känner 80 procent av kvinnorna känslan ångest på grund av bröstcancerdiagnosen, specifikt vid cancerbeskedet och innan behandlingsstart. Ångesten kan ge både fysiska och psykiska symtom. När mer information givits och behandlingen påbörjats vet patienten vad som väntar och vad hon kan förvänta sig, vilket brukar leda till att ångesten avtar (Drageset, Lindstrøm, Giske & Underlid, 2011).

Neuropatisk smärta

Kvinnor som genomgått bröstcancerbehandling har en ökad risk att utveckla neuropatisk smärta vilket är en typ av smärta som uppstår på grund av en skada i det centrala nervsystemet. Smärtans intensitet eller duration behöver inte vara i förhållande till den faktiska fysiska skadan. Smärtan kan uppkomma direkt vid behandlingsstart eller månader efter avslutad behandling. Risken att utveckla neuropatisk smärta finns även vid cytostatikabehandling och strålning (Björkman, Lund, Arner & Hydén, 2017; Lundeberg & Norrbrink, 2014).

Påverkad sexualitet

Vid bröstcancerbehandling är andra vanliga symtom känselbortfall och ökad sensorisk känslighet. Att drabbas av känselbortfall och ökad sensorisk känslighet är symtom som påverkar kvinnans sexualitet. Cytostatikabehandling kan försätta kvinnan i klimakteriet vilket leder till minskad östrogenproduktion som i sin tur leder till torra slemhinnor och minskad sexlust (Bergh m.fl., 2007; Schmidt m.fl., 2017).

Sjuksköterskans professionella ansvar

Sjuksköterskans primära ansvarsområde är omvårdnad. Omvårdnadsvetenskap är mångfacetterat, det är både ett vetenskapligt ämne och det kliniska patientnära arbetet. Omvårdnad sker på personnivå, människan ses som en subjektiv varelse med egen vilja och beslutsförmåga. Omvårdnadsvetenskapen grundar sig i att alla människor är både lika och olika varandra, omvårdnaden anpassas utifrån personens egna förutsättningar (Edberg & Wijk, 2014; Svensk Sjuksköterskeförening [SSF], 2017). En stor del av sjuksköterskeprofessionen innebär att möta människor i olika skeden i livet. I möte mellan sjuksköterska och patient uppstår det ofta etiska dilemman som en enskild sjuksköterska kan ha svårt att ta ställning till. Kompetensbeskrivningen har tagits fram för att vara ett handledande verktyg för yrkesverksamma inom sjuksköterskeprofessionen. Kompetensbeskrivningen tydliggör värderingar och formaliserar normen som gäller inom yrkeskåren (Sandman & Kjellström 2013; SSF, 2017).

Sjuksköterskans kärnkompetenser

Sjuksköterskans kärnkompetens är signifikant för yrkesgruppen och avser den unika kompetensen om vad en sjuksköterska bör känna till för att kunna ge adekvat omvårdnad. En

god omvårdnad kännetecknas av att den är jämlik, individfokuserad och säker. Omvårdnaden ska genomföras i samråd med patienten och med respekt för patientens autonomi och integritet (Institute of Medicine (US) Committee on Quality of Health Care in America, 2001; International Council of Nurses [ICN], 2014). Kärnkompetenserna är:

- Evidensbaserad vård
- Personcentrerad omvårdnad
- Samverkan i team
- Säker vård
- Informatik
- Förbättringskunskap och kvalitetsutveckling

Ytterligares dessa två områden ingår i kompetensbeskrivningen för sjuksköterskor.

- Ledarskap
- Pedagogik

Evidensbaserad vård

En legitimerad sjuksköterska bör arbeta evidensbaserat vilket innebär att hålla sig uppdaterad om den senaste forskning och utvecklingen inom omvårdnadsvetenskapen (SFS, 2017:30). ICN (2014) formulerar tydligt i de etiska riktlinjerna hur evidensbaserat arbete leder till att omvårdnadsprocessens samtliga steg genomförs med vetenskaplig förankring.

Personcentrerad omvårdnad

Personcentrerad omvårdnad innebär att ha respekt och förståelse för olika individers subjektiva upplevelse av samma sjukdomsdiagnos (Ekman m.fl., 2011). Centrum för personcentrerad vård vid Göteborgs universitet [GPCC] (2018) beskriver att personcentrerad omvårdnad innebär att ingå i ett partnerskap med patienten och dess anhöriga och tillsammans skapa en vårdplan för att individualisera omvårdnaden för den specifika patientens behov, vilja och förmåga (GPCC, 2018).

Samverkan i team

Sjuksköterskans roll i det interprofessionella teamet är att sammanföra samtliga yrkesgruppers perspektiv till ett. Sjuksköterskans ansvar och lojalitet ligger hos patienten och det är sjuksköterskans uppgift att föra talan utifrån patientens perspektiv (Institute of Medicine (US) Committee on Quality of Health Care in America, 2001; SSF, 2017).

Säker vård

Att värna om patientens rättigheter och integritet är centralt i yrkesrollen eftersom det hjälper patienten att undvika vårdskador som trycksår, malnutrition, fall samt sekundära infektioner. Att administrera läkemedel utifrån rimliga ordinationer och kunna identifiera oönskade effekter av läkemedel. Att följa lagar och regelverk samt skriva avvikelser på händelser är ett arbetssätt som leder till ett säkert informations- och kommunikationsflöde (Institute of Medicine (US) Committee on Quality of Health Care in America, 2001; SFS 2010:659).

Informatik

SSF (2017) redogör för hur dokumentation på ett kvalitet- och patientsäkert sätt som är lättillgängligt för patienten och hennes anhöriga enligt en tydlig struktur är en av sjuksköterskans kärnkompetenser. Att använda sig av e-hälsoverktyg och e-tjänster för att underlätta tillgängligheten av information (Björvell, 2011; SFS 2008:355; SSF, 2017).

Förbättringskunskap och kvalitetsutveckling

Att förse patienter med god och säker omvårdnad, framtagen med hjälp av ett systematiskt förbättringsarbete är en del av sjuksköterskans arbetsuppgift. Att aktivt arbeta för att synliggöra, utvärdera och kritiskt granska den egna verksamheten är en del av förbättringsarbetet och kvalitetsutvecklingen (Ehrenberg & Wallin, 2014; The Health Foundation, 2016; SSF, 2017).

Ledarskap

I kompetensbeskrivningen beskriver SSF (2017) hur sjuksköterskan i klinisk verksamhet förväntas leda omvårdnadsarbetet för att säkerställa att patienten får en kvalitetssäkrad vård. I ansvaret som omvårdnadsledare ska sjuksköterskan kunna planera och delegera omvårdnadsarbetet. En viktig del i rollen som ledare är att ständigt hålla en etisk diskussion flödande och livnära ett etiskt tankesätt i vårdkulturen (Ehrenberg & Wallin, 2014; Rokstad, Vatne, Engedal & Selbæk, 2015)

Pedagogik

Att arbeta med handledning och utbildning av patienter, anhöriga och det interprofessionella teamet gällande omvårdnad är sjuksköterskans uppgift. Sjuksköterskan ska handleda studenter och hjälpa dem att omsätta sin teoretiska kunskap till praktisk kunskap i mötet med patienter och anhöriga. Att medverka vid bedömningen av studenter i den verksamhetsförlagda utbildningen är en stor del av det pedagogiska arbetet (Ehrenberg & Wallin, 2014; Kelly, Vottero & Christie-McAuliffe, 2014; SSF, 2017).

Omvårdnad vid bröstcancer

Det är vanligt att drabbas av biverkningar till följd av bröstcancerbehandling. Sjuksköterskan kan genom att tillhandahålla en omvårdnadsplan ge patienten rätt verktyg för aktuell problematik och aktivt minska risken för återinsjuknande och undvika samsjuklighet. Omvårdnadsbehovet skiftar under de olika faserna i sjukdomen vilket sjuksköterskan behöver vara lyhörd för. Informationsbehovet är dock ständigt, god och individuellt anpassad information behövs under alla faser (Remmers, Holtgräwe & Pinkert, 2010). Kvinnorna kan vara i behov av olika typer av stöd som sjuksköterskan ansvarar för att samordna. Det är viktigt att kvinnorna blir bemötta med förståelse och god kunskap om att varje kvinna är unik och i behov av personcentrerad omvårdnad (Luck, Chok, Scott & Wilkes, 2017; Regionala cancercentrum i samverkan, 2019).

Den preoperativa omvårdnaden på sjukhuset är oftast tidsmässigt kort eftersom de flesta mastektomier utförs på dagoperation. Kvinnan kommer fastande på operationsdagen till sjukhuset och åker hem eller till sjukhusets patienthotell efter operationen, samma dag. Den preoperativa omvårdnaden börjar när kvinnan anländer till sjukhuset, all given information ska upprepas och sjuksköterskan ska försäkra sig om att kvinnan har förstått given information. En viktig del är att stötta kvinnan i hennes val av mastektomi och undvika att ge egna tyckanden. Efter mastektomin stannar kvinna en kort tid på sjukhuset, omvårdnaden fokuserar på att ge kvinnan verktyg så att hon känner kontroll över sitt liv. Detta görs genom att upprepa all saklig information kring operationen, komplikationer, biverkningar och fortsatt uppföljning. Information om uppföljningsprogram på aktuellt sjukhus ges, detta är vanligtvis uppföljningsgrupper, patientskolor och kontaktsjuksköterskor (Çinar & Karadakovan, 2019; Myklebust Sørensen & Almås, 2011). De flesta kvinnor tilldelas en kontaktsjuksköterska vars funktion är att vara som en trygg punkt som kan stödja genom samtal och rådgivning, informera kvinnan och samordna andra sjukvårdinstanser. Det kan vara en trygghet för kvinnorna att ha möjlighet att ta kontakt och prata med samma person. Att ha en

kontaktsjuksköterska kan förenkla kvinnans upplevelse av hennes situation och diagnos (Myklebust Sørensen & Almås, 2011; Socialstyrelsen, 2020).

Teoretisk utgångspunkt

Känsla av sammanhang

Känsla av sammanhang [KASAM] består av tre huvudbegrepp som tillsammans skapar en helhet och definierar känsla av sammanhang. Dessa tre begrepp är begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet. En person med högt KASAM har bra förutsättningar att hantera besvärliga situationer genom livet. Personen ser svåra händelser som en hanterbar utmaning, personen har verktygen att förstå situationen och se meningsfullheten. Meningsfullhet är den viktigaste beståndsdel av KASAM. En hög nivå av meningsfullhet kan kompensera för låga nivåer av begriplighet och hanterbarhet. Om meningsfullhet saknas kommer det vara svårt att uppfatta situationen som förståelig eller hanterbar (Antonovsky, 1991; Odajima & Sumi 2018). Begriplighet beskriver en persons förmåga att förstå olika händelser som inträffar i privatlivet och i den nära omgivningen, hur personen förstår och tolkar omvärlden, om den ses som välordnad och vettig eller oordnad och kaosartad (Antonovsky, 1991). Hanterbarhet förklarar hur en person uppfattar sin egen förmåga att själv lösa olika situationer. Om personen uppfattar att den har tillräckliga verktyg för olika situationer får denna en hög nivå av hanterbarhet. Om personen upplever att allt är ohanterligt och bortom kontroll finns däremot en låg nivå av hanterbarhet (Antonovsky, 1991). Meningsfullhet är den viktigaste av de tre komponenterna och förklarar hur en person känner engagemang och intresse i livets olika situationer. Exempelvis kan en besvärlig situation hanteras på olika sätt, det kan ses som en utmaning att engagera sig i eller som något omöjligt och lönlöst att tackla (Antonovsky, 1991).

För att få en större förståelse för Antonovskys (1991) modell krävs en viss förkunskap om begreppet hälsa. Begreppet hälsa definieras som en linje med två motpoler på varsin sida, på ena sidan är det hälsa och hög livskvalité och på motsatta sidan är det sjukdom och låg livskvalité. Detta innebär att det alltid finns en balans och att hälsan inte är konstant utan skiftar mellan dessa två motpoler. Var på hälso-linjen en person befinner sig är skiftande genom livet, läget på linjen och vilken motpol personen dras mot avgör personens grad av KASAM. När kvinnan får bröstcancerbeskedet flyttas kvinnan på hälsolinjen, från hälsa till ohälsa (Antonovsky, 1991). Sandberg (2012) beskriver hur en patient med större inre styrka klarar av både beskedet och behandlingarna bättre. Den inre styrkan kan liknas med KASAM.

Vid diagnosen bröstcancer behöver kvinnorna mycket information kring sitt sjukdomstillstånd, behandlingsalternativ och framtiden för att kunna känna känslan begriplighet i den nya situationen, vilket stärker deras känsla av sammanhang. Begriplighet innebär att kvinnan får förståelse för sin nya livssituation vilket ger struktur och begriplighet till vardagen. Faktorer som ekonomi och socialt stöd hos kvinnorna med bröstcancer kan påverka hanterbarheten, deras resurser att hantera den nya situationen. Sista delen och enligt Antonovsky (1991) viktigaste är meningsfullhet, detta kan relateras till att se en mening med livet, att ha motivationen att klara behandlingarna och bli frisk (Antonovsky, 1991; Willman, m.fl., 2016). Rohani, Abedi, Sundberg och Langius-Eklöf (2015) beskriver att ett högt KASAM fungerar som en skyddande psykologisk mekanism i anpassningsprocessen hos kvinnor med bröstcancer.

Problemformulering

I samband med bröstcancerdiagnosen kan kvinnan uppleva hälsa trots sin sjukdom. Cancerbehandling medför kroppsliga följder som fatigue, lymfödem, depression och ångest, neuropatisk smärta och påverkad sexualitet som medför en sämre livskvalité. Vid kirurgisk behandling av bröstcancer blir det stort fokus på den fysiska kroppen vilket kan leda till att det psykiska och själsliga lidandet förbises. Sjuksköterskans ansvar är att värna om kvinnans rättigheter och att bemöta kvinnan med förståelse samt ge personcentrerad omvårdnad. Denna studies mål är att försöka beskriva kvinnors upplevelse av en förändrad kropp efter att ha genomgått en mastektomi på grund av bröstcancer. Under utbildning på sjuksköterskeprogrammet uppmärksammades att kurslitteratur inte tar upp ämnet kroppsbild eller förändrad kropp som en konsekvens efter mastektomi, vilket startade en reflektion. Författarna upplever att det läggs stort fokus på hur kroppen ska klara cancerbehandlingen och att det finns en kunskapslucka för hur omvårdnaden kan förbättras och underlätta de psykosociala förändringar kvinnan genomgår. En större kunskap inom området skulle hjälpa allmän sjuksköterskan att vägleda och förbereda kvinnan inför den fysiskt förändrade kroppen som en mastektomi innebär.

SYFTE

Syftet med denna litteraturöversikt var att beskriva kvinnors upplevelser av en förändrad kropp efter mastektomi.

METOD

Design

Denna studiedesign är gjord med metoden litteraturöversikt. En litteraturöversikt genomförs för att sammanställa den tillgänglig forskning inom ett specifikt ämnesområde för att få ett övergripande resultat av kunskapsläget (Kristensson, 2018). Metodvalet är baserat på studiens mål och syfte. Målet med en litteraturöversikt är att med tydliga steg kunna presentera ett vetenskapligt sammanställt slutresultat (Friberg, 2012). Problemformuleringen besvaras i en litteraturöversikt av metodiskt valt forskningsmaterial och inkluderar kvalitativa- och kvantitativa originalartiklar (Polit & Beck, 2017). Valda artiklar har metodiskt kvalitetsgranskas och analyserats med ett kritiskt förhållningssätt. Att bibehålla ett systematiskt arbetssätt ger litteraturöversikten en större vetenskaplig tyngd och trovärdighet (Polit & Beck, 2017). En litteraturöversikt av god kvalitet inom ett område där kunskapsöversikten är bristfällig kan vara relevant i det kliniska arbetet (Kristensson, 2018).

Urval

För att bibehålla en hög vetenskaplig kvalitet bör en litteraturöversikt innehålla tydliga exklusions- och inklusionskriterier vilket gör att icke-relevanta artiklar faller bort. Syftet med de tydliga kriterierna är att studiens resultat ska bli generaliserbar och reproducerbar (Polit & Beck 2017). Östlundh (2012) beskriver att vanliga urvalskriterier är språk, tid, publikationstyp och peer reviewed. Peer reviewed innebär att artikeln är granskad och publicerad i en vetenskaplig tidskrift. Detta ligger till grund för denna litteraturöversikts urvalskriterier.

Avgränsningar

För datainsamlingen användes databaserna Public Medline [PubMed] och Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature [CINAHL]. Vetenskapliga artiklar publicerade mellan år 2010 till 2020 valdes ut för att få en bred överblick med en tydligt avgränsad tidsintervall för att denna litteraturoversikt skulle vara aktuell för dagens kliniska arbete. Samtliga artiklar var originalartiklar som var peer reviewed och publicerade på engelska. Använda filter i PubMed: published in the last 10 years (2010–2020), English, Female. I CINAHL användes dessa filter: Republished in the last 10 years (2010–2020), English, Peer Review och Female (Polit & Beck (2017)).

Inklusionskriterier

Litteraturoversikten har inkluderat kvinnor som genomgått en mastektomi på grund av bröstcancer. Inga avgränsningar har gjorts av kvinnornas ålder eller etnicitet. Endast artiklar med patientperspektiv har inkluderats. Artiklar som enligt Sophiahemmet Högskolas granskningsmall (Bilaga A & B) som nådde upp till kvalitetsnivå I och II inkluderades. Vetenskapliga studier av både kvalitativ och kvantitativ metod har inkluderats för att få ett helhetsperspektiv och större vetenskaplig bredd (Polit & Beck, 2017).

Exklusionskriterier

Artiklar med sjuksköterskans, anhörigas eller annan vårdpersonals perspektiv har exkluderats. Artiklar med låg kvalitet har exkluderats. Litteraturoversikter är inte inkluderade (Polit & Beck, 2017).

Datainsamling

Med hjälp av bibliotekarie från Sophiahemmet Högskola genomfördes handledande sökningar i databaserna PubMed och CINAHL för att få en första överblick över urvalet av tillgängliga studier samt exempel på söktermer. I databasen CINAHL finns majoriteten av artiklarna inom det vårdvetenskapliga området publicerade och i PubMed finns det artiklar med primär medicinsk inriktning (Kristensson, 2018). Fribergs (2012) modell för datainsamling har använts. Första fasen riktade sig mot att få ett övergripande perspektiv, detta gjordes genom att läsa sammanfattningarna på de artiklar som togs fram genom en första litteratursökning. Under första fasen var det viktigt att ha ett öppet sinne och läsa olika artiklar med varierande synvinklar för att få ett helhetsperspektiv. Efter första sökning fanns det en förståelse för hur beforskat området är men inte hur fördelningen mellan kvantitativa och kvalitativa studier såg ut (Friberg, 2012). I denna fas gjordes en grov sortering av artiklar som enligt titel och abstrakt verkade svara på studiens syfte (Polit & Beck, 2017). I båda databaserna användes den booleska termen “AND” för att öka sensitiviteten och precisera sökningen som inkluderade flera sökord med relevans för syftet (Polit & Beck, 2017). I databasen PubMed användes sökorden som Medical Subject Heading (MeSH) och i databasen CINAHL användes sökorden som Subject Heading List (CINAHL headings).

Följande sökningar gjordes i PubMed april 2020, och var följande (se Tabell 1). I första sökningen, bestod det första blocket av “Breast neoplasms”(MeSH-term) och “mastectomy” (MeSH-term). Det andra blocket bestod av “adaptation, psychological”(MeSH-term). Denna sökning resulterade i 77 träffar (se Tabell 1). I den andra sökningen, bestod det första blocket av “Breast neoplasms”(MeSH-term) och “mastectomy” (MeSH-term). Det andra blocket bestod av “personality development”(MeSH-term). Denna sökning resulterade i 187 träffar (se Tabell 1). På samtliga sökningar i PubMed användes den booleska termen “AND” i syfte att få en mer specifik sökning i enlighet med Kristensson (2018). I varje sökning sparades

varje block separat för att sedan kombineras, slutligen gjordes avgränsningar till senaste tio åren (2010–2020), engelska språket och kvinnor.

Följande sökningar gjordes i CINAHL april 2020, och var nedanstående (se Tabell 1). I den första sökningen bestod första blocket av “breast neoplasms” (MH) och “Mastectomy” (MH). Andra blocket bestod av “body image” (MH). Denna sökning resulterade i 73 träffar (se Tabell 1). I den andra sökningen bestod första blocket av “breast neoplasms” (MH) och “Mastectomy” (MH). Andra blocket bestod av “coping” (MH). Denna sökning resulterade i 33 träffar (se Tabell 1). Alla sökorden i dessa sökningar har använts med “explode”, vilket inkluderar alla underkategorier. Inom varje block användes den booleska termen “AND” i syfte att få en mer specifik sökning i enlighet med Kristensson (2018). Dessa två block sparades separat för att sedan kombineras, slutligen gjordes avgränsningar till senaste tio åren (2010–2020), peer reviewed, reaserch article, engelska språket och kvinnor.

Det var viktigt att välja sökord som väl representerar studiens problemformulering och syfte. De vetenskapliga artiklarna lästes i fulltext och manuella begränsningar gjordes. Varje steg under informationssökningen och urvalsprocessen redovisades noggrant, vilket ger läsaren en möjlighet att kunna återskapa samma sökning och förstå varför aktuella artiklar inkluderades i litteraturöversikten (Friberg, 2012). De vetenskapliga artiklarna granskades enligt Sophiahemmet högskolas granskningsmall, (Bilaga A), (Friberg, 2012). Slutresultatet av datainsamlingen är 15 relevanta vetenskapliga artiklar av god kvalitet med både kvalitativa och kvantitativa metoder som analyserat till resultatet (Friberg, 2012).

Tabell 1. Presentation av databassökningar i CINAHL och PubMed.

Databas Datum	Sökord	Antal träffar	Antal lästa abstrakt	Antal lästa artiklar	Antal inkluderade artiklar
PubMed 17/4 2020	Breast Neoplasms AND Mastectomy AND Adaptation, Psychological	77	15	4	1
PubMed 17/4 2020	Personality Development AND Breast Neoplasms AND Mastectomy	187	42	19	11
CINAHL17/4 2020	Breast Neoplasms AND Mastectomy AND Body Image	73	17	8	2
CINAHL 17/4 2020	Breast Neoplasms AND Mastectomy AND Coping	33	10	4	1
TOTALT		370	84	35	15

Kvalitetsgranskning

För att litteraturöversikten skulle få vetenskaplig relevans behövdes alla inkluderade vetenskapliga artiklar systematiskt kvalitetsgranskas och uppnå kvalitetskraven. Kvalitetsgranskningen skapar en förståelse för vad litteraturöversiktens resultat grundas på. En tydlig och korrekt kvalitetsgranskning av varje enskild artikel skapade en förståelse om aktuell artikel var relevant för syftet samt om den innehöll tillräckligt hög kvalitetsnivå för att inkluderas i resultatet (Friberg, 2012; Kristensson, 2018). I denna litteraturöversikt har de inkluderade vetenskapliga artiklarna granskas utifrån *Sophiahemmet Högskolas bedömningsunderlag för vetenskaplig klassificering och kvalitet*. Detta bedömningsunderlag är sammanställt ur Berg, Dencker och Skärsäter (1999) samt Willman m.fl. (2016). Bedömningsmallen har en kvalitetsgradering med tre skalor, hög kvalitet, medel kvalitet och låg kvalitet. Bedömningsmallen är inkluderad som Bilaga A. I denna litteraturöversikt har i största möjliga utsträckning artiklar av hög kvalitet inkluderats men artiklar med medel kvalitet som ansågs tillföra relevans till resultatet och vara av tillräckligt god kvalitet har även inkluderats.

Dataanalys

Enligt Kristensson (2018) är syftet med en dataanalys i en litteraturöversikt att kunna presentera resultaten i relation till varandra och ge ett sammanhållet och överskådligt resultat, istället för att varje studerad artikel skulle presenteras enskilt. Kristenssons (2018) integrerade analys valdes som metod för analys av de inkluderade vetenskapliga artiklarna. Syftet med den integrerade analysen är att på ett systematiskt sätt sammanställa resultaten av flera separata artiklar till ett överskådligt resultat, vilket förenklar presentationen och läsarens förståelse för resultatet. En integrerad analys sker i tre faser, i den första faser läste författarna de inkluderade artiklarna i fulltext där likheter synliggjordes. I denna litteraturöversikt använde författarna överstrykningspennor i olika färger för att markera likheter i resultaten. Under andra faser kategoriserade författarna de olika resultaten utifrån identifierade likheterna. Andra faser var en process som innebar att flera kategorier identifierades för att sedan raderas eller sammanställas för att slutligen resultera i aktuella kategorier. I sista och tredje faser sammanställde författarna de identifierade kategorierna i en beskrivande text och de framtagna kategorierna användes som resultatets rubriker, i enlighet med Kristensson (2018).

Forskningsetiska överväganden

Denna litteraturöversikt utgick ifrån Helsingforsdeklarationen (2018) som styrande instrument gällande etiskt ställningstagande under artikelsökningarna. Deklarationen har tydliga etiska riktlinjer gällande forskning kring människor, identifierbara mänskligt material och hur datainsamling bör utföras. Deklarationen poängterar att människors välmående och hälsa ska vara första prioritet i forskningsprojekt (World Medical Association, 2018). Informerat samtycket är av stor vikt i ett forskningsprojekt vilket innebär att deltagaren är väl införstådd om vad studien innebär och detta värnar om deltagarens autonomi och integritet (Helgesson, 2015; Sandman & Kjellström, 2013). År 2004 antogs i Sverige den nya lagen om etikprövning av forskning som avser människor, lagen säger att all forskning rörande människor ska ha godkänd etikprövning innan start (SFS 2003:460). I enlighet med Helsingforsdeklarationen har alla inkluderade artiklar granskats enligt forskningsetiska grundprinciper. Artiklarna är av god vetenskaplig kvalitet och är genomförda med god etisk grund (Sandman & Kjellström, 2014). Ingen data har förvrängts eller tolkats utifrån

personliga principer för att undvika missvisande resultat (Helgesson, 2015.) Vetenskapsrådet (2011) poängter vikten av att ha en god forskningssed, ingen form av plagiat, stöld eller fabricering har förekommit under denna litteraturöversikt. För att redovisa de framtagna källorna som ligger som underlag för arbetet har Sophiahemmets högskolas (2019) modifierade version av American Psychological Association [APA] använts.

RESULTAT

Resultatet av litteraturstudien presenteras i form av tre huvudkategorier; Hantering av den förändrade kroppen, Betydelsen av sociala relationer och Betydelsen av yttre faktorer. Följt av sju underkategorier och ett bifynd.

Tabell 2. Presentation av kategorier och underkategorier.

Hantering av den förändrade kroppen	Reaktioner på den förändrade kroppen Vägen till en ny kroppsidentitet
Betydelsen av sociala relationer	Familjens roll Betydelsen av partnerskap och intimitet Förändrad sexualitet
Betydelsen av yttre faktorer	Betydelsen av tid efter mastektomi Betydelsen av typ av genomförd mastektomi

Hantering av den förändrade kroppen

Reaktioner på den förändrade kroppen

Överlevnad var det viktigaste för kvinnorna och det kosmetiska resultatet kom sekundärt (Grogan och Mechan, 2016). Sobhana och O'Mahony's (2019) lyfter fram att kvinnorna upplevde att de borde vara tacksamma för att de lever men kände samtidigt dåligt självförtroende vilket gav upphov till en negativ kropps bild. Ardakani, Tirgari och Rashtabadi, (2019) identifierade ett starkt samband mellan kropps bild och användning av copingstrategier vilket var att kvinnor med sämre kropps bild använde fler copingstrategier. Kroppsbilden var korrelerad med ångest- och depressionssymtom. Kvinnor som genomgått mastektomi och hade en störd kropps bild upplevde mer ångest och depression. Ju mer kvinnan var bekymrad över sitt utseende desto mer ångest och depression tillkom (Shichen, Lingvan, Hong & Jincai, 2018). Alla kvinnor i Freysteinson, Deutsch och Cesario (2012) studie uttryckte en stark avsky för sin kropp och att den inte alls såg ut som deras kropp. Kvinnorna upplevde känslor som chock, att de vara värdelösa, avsky, frustration, ilska, rädsla, sorg men också lättnad och lycka. Alla kvinnor i aktuell studie upplevde att de ville gömma sitt ärr och att det behövde hatas och förkastas (Freysteinson, m.fl., 2012). Kvinnorna beskriver hur den förändrade kroppen väcker negativa känslor som sorg, skam, förtvivlan och en rädsla för döden (Durães m.fl., 2016; Sobhana & O'Mahony, 2019). Efter mastektomin beskriver kvinnorna sin kropp som stympad och att de inte längre var vackra enligt normen, vilket gav upphov till skam. Det frånvarande bröstet lämnar en tomhet som påverkar kvinnans identitet (Durães m.fl., 2016). Kvinnan såg sin kropp och därmed sig själv, som ofullständig och dessa känslor gick inte att undgå vid synen av sin egen kropp (Durães m.fl., 2016; Sobhana & O'Mahony, 2019). Förlusten och saknaden av bröstet ledde till känslan av att inte vara bekväm i sin egen kropp och kvinnorna beskriver att de inte är i kontakt med kroppen

(Durães m.fl., 2016; Grogan & Mechan, 2016). En positiv inställning låg de flesta kvinnorna nära tillhands. En del kvinnor beskrev sig själva som krigare som överlevt cancer (Durães m.fl., 2016; Frey Steinson m.fl., 2012). Kvinnorna uttryckte sorg över sitt förlorade bröst men kände ändå viss kroppspositivitet och en del kvinnor gjorde allt för att stärka kroppen och ta hand om den. De trodde att de i framtiden skulle acceptera förlusten av sitt bröst (Durães m.fl., 2016; Grogan & Mechan, 2016). I Kowalczyk m.fl. (2019) identifierades ett bifynd med ett tydligt positivt samband mellan kroppsbilden och att inte behandlas med adjuvant cellgiftsbehandling. Fler kvinnor upplevde att viktuppgång och tidig menopaus påverkade deras kroppsbild mer negativt än mastektomin vilket ledde till att de nu hatade nu sin kropp. Grogan och Mechan (2016) stärker bifyndet eftersom en del kvinnor påpekade att det inte var mastektomin som påverkade kroppsbilden negativt, utan de adjuvanta behandlingarna samt kunskapen om att de i framtiden inte kommer kunna föda barn.

Vägen till en ny kroppsidentitet

En mastektomi innebar en förlust av sin kvinnlighet för kvinnorna, det var en oförlömlig händelse som gav dem ett nytt perspektiv på livet och ny tillit till sin tro som hjälpte dem att se sig själva i deras förändrade kropp. En total mastektomi ansågs som det mest förödande för kvinnorna (Durães m.fl., 2016). Kvinnorna använde sig av olika copingstrategier för att fortsätta kämpa framåt, det kunde vara deras barn, Gud och deras känsla av mod som drev dem framåt. Kvinnorna var efter mastektomin tvungna att återuppbygga sin identitet utifrån sina nya livserfarenheter och hantera nya situationer utifrån deras nya förhållningsätt (Ardakani, m.fl., 2019; Aguilar Cordero, M. J., Mur, Villar, N., Neri, Sanchez, M., & Gomez, Valverde, E., 2015; Durães m.fl., 2016; Frey Steinson m.fl., 2012). I jämförelse med en kontrollgrupp med friska kvinnor förhöll sig kvinnorna som genomgått mastektomi kritiska till sina kroppar och sitt utseende, vilket ledde till en låg kroppssacceptans som skapade problem i det vardagliga livet (Jabłoński m.fl., 2018). Ardakani, m.fl. (2019) beskriver motsatsen i sin studie där kvinnorna efter mastektomi i genomsnitt var nöjda med sin kroppsbild. Aguilar m.fl. (2015) presenterar hur kvinnorna inte kände sig nöjda med sina kroppar utan kläder och undvek att titta på sina kroppar och sina ärr och gömde det för andra. Ärrer efter mastektomin var svårt att titta på och likaså avsaknaden av bröstet. Kvinnorna kände sig obekväma och självmedvetna i situationen. Detta hanterades genom att antingen undvika att titta på bröstet och kroppen eller att säga till sig själv att skärpa till sig. Några kvinnor beskriver att titta på sina kroppar som en viktig del av acceptansen, att våga se sig själv för att kunna läka (Durães m.fl., 2016; Sobhana & O'Mahony, 2019). Många kvinnor fann och upplevde en styrka i att förkasta uppfattningen om den normativa kroppen och dess ideal och skapade en ny kroppsidentitet. En del kvinnor vägrade ens tänka att utseendet av deras kroppar skulle vara viktigt och brydde sig inte alls hur andra såg på dem och deras kroppar. Detta var en styrka för dessa kvinnor (Grogan & Mechan, 2016). Kvinnorna beskriver tiden efter mastektomin som en resa mot acceptans. Mastektomin beskrivs som ett besvärande och överraskande moment som påverkar kvinnors vardagliga liv. Vägen tillbaka till vardagen efter mastektomi var en utmaning som hanteras med olika strategier. En kvinna beskriver hur hon använde humor medan en annan valde en medveten och hälsosam livsstil medan den tredje beskriver hur hon bar bröstprotes för andras skull. Kvinnorna blev oftast påverkade mer av hur andra såg och upplevde dem, än utifrån sina egna preferenser och önskemål (Gass, Mitchell, & Hanna, 2019; Sobhana, & O'Mahony, 2019).

Betydelsen av sociala relationer

I samhället representerar det kvinnliga bröstet sexualitet, kvinnlighet och skönhet (Wani m.fl.,

2018). Många kvinnor uttryckte att de kände sig självmedvetna och upplevde att andra människor stirrade (Grogan & Mehan, 2016). En del kvinnor oroade sig över att andra människor skulle känna till att de genomgått en mastektomi (Freysteinson m.fl., 2012). En del kvinnor upplevde att se feminin ut var viktigt för dem samt att få deras kropp bekräftad, vilket ledde till att de försökte kompensera avsaknaden av bröst med omsorgsfullt valda kläder samt andra kvinnliga attribut som att bära en kort kjol för att accentuera deras ben eller använda mera smink (Freysteinson m.fl., 2012; Grogan & Mehan, 2016).

Familjens roll

För att få en återställd kroppsbild var stöd från familjen viktigt (Kowalczyk m.fl., 2019). Enligt Ardakani m.fl. (2019) uppskattade majoriteten av kvinnorna stödet från familj och vänner. Familj och vänner kunde även upplevas som oförskämda, besvärade eller oberörda (Freysteinson m.fl., 2012). Durães m.fl. (2016) såg att kvinnor kunde isolera sig som följd av mastektomin från både familj och vänner.

Betydelsen av partnerskap och intimitet

Kvinnorna beskriver att oavsett deras egen syn på sin kropp att de upplever skam och ångest inför sin partner eftersom de nu bara har ett bröst. Fortsatt beskrivs att de upplever ett stort stöd av att ha en partner som är stöttande och positiv. Många kvinnor uttryckte att de var nöjda med stödet de fått av sin partner men upplevde trots det ångest över sitt ärr och täckte det vid intima stunder. Kvinnor beskrev sig vara positiva till sina förändrade kroppar men ville samtidigt inte att deras partner skulle se deras kroppar efter mastektomin (Durães m.fl., 2016; Sobhana, & O'Mahony, 2019). Kvinnorna uttryckte att deras partners missnöje med deras förändrade kropp gjorde att de kände sig mindre kvinnliga. Brist på närhet och intimitet i relationen förstärker kvinnans dåliga kroppsbild. Vidare beskrevs ytterligare hur de upplevde svårigheter att skapa nya relationer på grund av att de såg sig själva som inkompleta kvinnor (Durães m.fl., 2016). En stor del av kvinnorna upplevde en oro och kände sig obekväma med att vara nakna och att visa sig nakna för sin partners. De kände en rädsla inför att visa sina ärr, att deras partner inte skulle acceptera deras nya kroppar och att relationen skulle avslutas (Durães m.fl., 2016; Freysteinson m.fl., 2012; Gass m.fl., 2019).

Förändrad sexualitet

Den förändrade kroppen gjorde att kvinnan upplevde skam och därför inte vill visa sin kropp för sin partner, vilket påverkade den sexuella relationen negativt (Durães m.fl., 2016; Sobhana, & O'Mahony, 2019). Oberoende av vilken typ av mastektomi hade kvinnorna svårt att vara intima (Jabłoński m.fl., 2018). Kvinnorna upplevde sig själva som martyrer för att de inte kände sig önskade av sin partner och bristen på partnerns stöd ledde till förändringar i kvinnans sexualitet. Kvinnans förändrade kropp och sexualitet ledde ofta till färre eller uteblivna sexuella och intima stunder med sin partner (Durães m.fl., 2016). Gass m.fl., (2019), såg i sin studie att alla kvinnor var överens om att de inte insåg innan operation hur obekväma deras ärr skulle göra dem. Majoriteten av kvinnorna var självmedvetna angående deras ärr hela tiden eller när de var nakna och när andra såg de nakna. Det kirurgiska ärr är inte bara ett obetydligt kosmetiskt problem, utan påverkar kroppsbilden och intimiteten (Gass m.fl., 2019). Samband identifierades mellan prevalensen av sexuell dysfunktion och typ av mastektomi, kvalitén i relationen, partners sexuella funktion och kvinnans ångestnivå. En bättre sexuell funktion var korrelerad med längre tid efter behandling, partiell mastektomi, yngre partner, bättre sexuell funktion hos partnern, låg ångestnivå, bättre psykisk och emotionell tillfredsställelse i relationen, stort partnerstöd, att känna sig kvinnlig samt bekväm med att se sig själv naken och att känna sig fysiskt attraktiv (Kowalczyk m.fl., 2019). Sexuell dysfunktion eller sexuella problem är ett bestående problem hos kvinnor som genomgått en mastektomi. Detta kan orsaka emotionell stress genom att förstärka den negativa

kroppsbilden, förstöra relationer och påminna kvinnorna om deras cancer. Sexuell dysfunktion kan uppkomma när som helst under cancerförloppet och hade inte förbättrats två år efter avslutad behandling utan problemet var konstant och allvarligt (Wani, Khan, Wani & Afroz, 2018).

Betydelsen av yttre faktorer

En av de primära faktorerna för att acceptera en förändrad kroppsbilden var tiden sedan mastektomi utfördes samt vilken typ av mastektomi som utförts. Andra faktorer som sågs påverka kroppsbilden negativt var högre BMI och kirurgiska biverkningar (Collins m.fl., 2010). Collins m.fl. (2010), Kauer och Saini (2015) och Parker m.fl. (2018) konstaterar att ung ålder är en bidragande faktor till negativ kroppsbild. Jabłoński m.fl. (2018) såg inte någon korrelation mellan demografiska skillnader, kvinnans ursprungliga BMI, bröststorlek innan mastektomi eller ärrets utseende.

Betydelsen av tiden efter mastektomi

Kvinnor som genomgått en mastektomi för längre tid än ett år sedan hade bättre kroppsbild än kvinnorna som genomgått en mastektomi inom det senaste året. Alla aspekter av kroppsbilden förbättrades med tiden efter mastektomin (Huang, & Chagpar, 2018). Wani m.fl. (2018) uppvisade motsägande resultat, de såg att kroppsbilden två år efter operationen hade fortsatt försämrats. Parker m.fl. (2018) styrker detta och konstaterar att kroppsbilden försämrats över tid för alla kvinnor som genomgått en mastektomi, upp till 18 månader efter operationen.

Betydelsen av typ av genomförd mastektomi

Enligt Collins m.fl. (2010) påverkades kroppsbilden beroende på vilken typ av mastektomi som kvinnorna genomgått. Kvinnor som genomgått en partiell mastektomi rapporterade mindre kroppsbild besvär i jämförelse med kvinnor som genomgått en total mastektomi, detta i var under hela uppföljning perioden på två år (Collins m.fl., 2010). Kvinnor som skulle genomgå en dubbelsidig profylaktisk mastektomi hade innan operation en högre grad av ångest gällande deras kroppsbild och hade sämre kroppsbild efter operationen och upp till 18 månader efteråt, enligt Parker m.fl. (2018). Huang och Chagpar (2018) samt Jabłoński m.fl. (2018) presenterade motsägande resultat, där kvinnorna upplevde påverkad kroppsbild och låg kroppacceptans oberoende av typ av genomförd mastektomi.

DISKUSSION

Resultatdiskussion

Huvudfyndet i denna litteraturöversikt visar på att kvinnors kroppsbild och sexuell hälsa är två beroende variabler. De har möjlighet att påverka varandra både positivt och negativt och bör därför uppmärksammas och lyftas i kvinnors möte med vården. Att undersöka kroppsbilden utan den sexuella aspekten hos kvinnor med en partner kan ge felaktiga resultat. Reflektionerna kring detta är att kroppsbilden är en del av den mångdimensionella hälsan och livskvalité hos kvinnor och kroppsbilden kan inte ses på som en isolerad del av kvinnan. Kowalczyk m.fl. (2019) beskrev ett tydligt samband mellan att kvinnor som hade en bättre sexuell relation också hade bättre psykisk hälsa, en stöttande partner och andra gynnsamma faktorer. Upplevde kvinnan den förändrade kroppen som kvinnlig och vacker hade detta en positiv effekt på kvinnans sexualitet (Kowalczyk m.fl., 2019). Trots att kvinnorna själva hade accepterat sin nya kropp så kände många kvinnor sig obekväma med att vara nakna inför sin partner (Durães m.fl., 2016; Sobhana, & O'Mahony, 2019). Den sexuella relationen påverkades av kvinnans egen negativa kroppsbild (Durães m.fl., 2016;

Freysteinson, m.fl., 2012; Sobhana, & O'Mahony, 2019), vilket skapade en motvilja och svårighet att se sin nakna kropp samt att visa den för andra (Aguilar m.fl., 2015; Durães m.fl., 2016; Gass m.fl., 2019; Sobhana & O'Mahony, 2019). Detta i sin tur minskade antalet intima stunder och närhet som sedan förstärkte den försämrade kroppsbilden (Jabłoński m.fl., 2018; Kowalczyk m.fl., 2019). Den påverkade sexualiteten ledde i sin tur till andra negativa konsekvenser som stress och svårigheter i partnerrelationer (Kowalczyk m.fl., 2019). Wani m.fl. (2018) beskriver att de sexuella problemen var bestående. Bergh m.fl. (2007) och Schmidt m.fl. (2017) beskriver hur en mastektomi kan medföra skador på nervsystemet som kan leda till minskad eller ökad känsel runt det opererade området vilket påverkar kvinnans sexualitet. Eftersom mastektomi aldrig utförs som enskild behandling är det relevant att ha de adjuvanta behandlingarna i åtanke, Bergh m.fl. (2007) och Schmidt m.fl. (2017) beskriver hur cytostatikabehandlingens följder leder till minskad sexlust.

Kvinnornas partner hade en stor påverkan på hur kvinnor kom att uppfatta sin kroppsbild, både positivt och negativt (Durães m.fl., 2016; Freysteinson m.fl., 2012; Gass m.fl., 2019; Sobhana, & O'Mahony, 2019). Andrzejczak, Markocka-Mączka och Lewandowski (2012) styrker mastektomin påverkan på partnerrelationen där de beskriver hur relationen för en del av kvinnorna direkt påverkades, partnern kunde finna kvinnorna mindre attraktiva, kvinnorna gömde sina kroppar vid sex och antalet intima stunder minskade. Svårigheter med intima och nakna stunder verkade vara oberoende av om relationen är god och partnern var stöttande samt om kvinnan själv hade accepterat sin nya kropp. Kvinnors negativa kroppsbild förstärktes mer av omgivning och dess åsikter. Oron om omgivningens åsikter bidrog till att kvinnorna förändrade sig själv, sitt beteende och utseende (Gass m.fl., 2019; Grogan & Mechan, 2016; Freysteinson m.fl., 2012; Sobhana, & O'Mahony, 2019). Detta beteende kan förklaras med samhällets stereotypa definition av kvinnlighet som påverkar kvinnorna till den grad att de är villiga att förändra sitt yttre för att passa in. Enligt Wani m.fl. (2018) symboliserar bröstet kvinnlighet och sexualitet. Detta kan vara en förklaring till varför vissa kvinnor går så långt i jakten på att återfå sin kvinnlighet, sexualitet och känna sig vacker efter en mastektomi (Ingvar, 2012; Webb, Jacox & Temple-Oberle, 2019). Familjen kunde påverka kvinnans kroppsbild både positivt och negativt (Ardakani, m.fl., 2019; Freysteinson m.fl., 2012; Kowalczyk m.fl., 2019), upplevdes familjen besvärlig kunde det resultera i att kvinnan isolerade sig vilket kunde påverka kroppsbilden negativt (Durães m.fl., 2016). Slutsatsen att det sociala stödet är viktigt för kvinnorna kan dras. Finns det ett stort socialt stöd och en stöttande familj så påverkade detta kvinnorna till förbättrad kroppsbild. Nizamli, Anoosheh och Mohammadi (2011) bekräftar hur det sociala stödet var viktigt för kvinnan, att kvinnan skulle acceptera sig själv och sin nya kropp är relaterat till att hon känner sig accepterad från omgivningen. Antonovsky (1991) beskriver hur ett gott socialt stöd är viktigt för hanterbarheten och kan hjälpa kvinnorna att hantera den förändrade kroppen.

Litteraturöversiktens syfte besvarades, dock med motsägande resultat. Jabłoński m.fl. (2018) presenterar resultat som visar på att kvinnors kroppsbild blev negativt påverkad av mastektomin och kroppsbilden i sin tur hade negativ påverkan på kvinnornas vardagliga liv. Ardakani, m.fl. (2019) beskriver motsatsen, hur kvinnorna efter en mastektomi i genomsnitt var nöjda med sin kroppsbild. Grogan och Mechan (2016) beskriver hur några kvinnor hittade styrka i att förkasta normen för kvinnlig skönhet och acceptera sin nya kropp som vacker. Andra hittade styrka genom att vägra låta sig bli påverkad av utseendet eller andras åsikter. Piot-Ziegler, Sassi, Raffoul och Delaloye (2010) styrker hur mastektomin påverkade kvinnors kroppsuppfattning och kvinnliga identitet negativt. De spridda resultaten påvisar behovet av personcentrerad omvårdnad för att möta varje kvinna i hennes unika situation. Resultaten kan även vara en indikation på att kvinnorna har fått olika god omvårdnad och därför var mer eller

mindre förberedda på vad en mastektomi skulle innebära (Ekman, 2011; Myklebust Sørensen & Almås, 2011; Socialstyrelsen, 2020).

I flera studier beskriver kvinnorna deras negativa upplevelser av sin förändrade kropp efter mastektomin (Durães m.fl., 2016; Freysteinson m.fl., 2012; Sobhana & O'Mahony, 2019). Shichen m.fl. (2018) såg ett samband mellan negativ kroppsbild och ångest samt depression. Kroppsbilden verkar vara korrelerat med andra aspekter av psykisk hälsa. Bergh m.fl. (2007) beskriver att 80 procent av kvinnorna med bröstcancer lider av ångest och depression vid cancerbeskedet och innan behandlingsstart. Bergh m.fl. (2007) beskriver att de flesta kvinnor går igenom en krisreaktion i samband med cancerbeskedet vilket kan förklara de tillfälliga psykosociala besvären. Enligt Myklebust Sørensen och Almås (2011) är besvären ihållande för mellan 20–30 procent av kvinnorna efter behandlingsstart.

Kvinnan behöver återuppbygga sin identitet utifrån sina nya livserfarenheter och nya förhållningsätt (Aguilar m.fl., 2015; Durães m.fl., 2016; Freysteinson m.fl., 2012). Kvinnorna beskriver känslan av att vara ofullständiga och att ha förlorat deras kvinnlighet (Durães m.fl., 2016), en känsla som García och Domínguez (2011) styrker i sin studie där de förklarar hur kvinnorna behövde bygga upp en ny identitet efter mastektomin. Webb m.fl. (2019) beskriver hur kvinnors bröst är en historisk och nutida symbol för kvinnlighet. Två bröst är starkt associerat med vad det innebär att vara en vacker kvinna enligt nutidens normer. Bröstets starka symboliska betydelse i dagens samhälle ger en förklaring till varför kvinnorna behöver skapa en ny identitet efter mastektomi (Webb m.fl., 2019). Innan mastektomin blir kvinnans sociala situation och status påverkad av enbart cancerbeskedet (Bergh, m.fl. 2007) vilket sedan förvärras efter mastektomin (García & Domínguez, 2011).

Inställningen till kvinnans egen kropp varierade, några kvinnor kände att kroppen hade svikit dem när de blev sjuka medan andra kvinnor fick ny motivation till att stärka kroppen genom en god livsstil (Grogan & Mechan, 2016). Att kvinnorna i de olika studierna hanterade bröstcancer och mastektomin på olika sätt kan till viss del förklaras med personliga egenskaper och förutsättningar. En tolkning utifrån KASAM är att kvinnor med högre KASAM får en positiv inställning och ser bröstcancer som något begripligt och har förmågan att hantera situationen genom att stärka deras kroppar samt ser en meningsfullhet i att stärka kroppen för att vinna över bröstcancer. Vilket förtydligades när en del kvinnor beskrev sig själva som krigare som överlevt bröstcancer (Antonovsky, 1991; Durães m.fl., 2016; Freysteinson m.fl., 2012; Grogan & Mechan, 2016). Flera studier presenterar (Collins m.fl., 2010; Kauer & Saini, 2015; Parker m.fl., 2018) att ung ålder är en faktor som påverkar kroppsbilden negativt. En förklaring till detta kan vara att yngre kvinnor bygger upp sin identitet, en mastektomi under denna tiden av livet påverkar kvinnors liv markant och det kan resultera i att hela identiteten som håller på att skapas blir omskakad. Garcia och Domínguez (2011) beskriver hur kvinnorna efter en mastektomi behöver hitta sig själva igen och återuppbygga sin identitet efter det fysiska äret har läkt. En äldre kvinna som känner sig trygg i sig själv och sin identitet kan ha lättare att hantera en mastektomi och förändringarna som följer på kroppen (Bergh, 2007). I en studie av unga kvinnor som drabbats av bröstcancer och genomgått cancerbehandlingar såg Lambertini m.fl. (2018) att den största rädslan var att drabbas av infertilitet som följd. Vilket inte påverkar en äldre kvinna som redan bildat familj. Enligt Antonovsky (1991) utvecklas KASAM fram till tidig vuxen ålder för att sedan vara relativt statisk. Detta skulle kunna vara en förklaring till att de yngre kvinnorna är mer sårbara än de äldre. Enligt socialstyrelsen (2020) brukar ärftlig bröstcancer debutera i yngre ålder. Detta resultat kan stärka påståendet att kvinnor som drabbas av ärftlig bröstcancer generellt kan få sämre kroppsbild eftersom de oftast är yngre vid diagnos.

Wani m.fl. (2018) och Parker m.fl. (2018) resultat påvisar att kroppsbilden försämras med tiden. Huang och Chagpar (2018) resultat visar däremot att kroppsbilden förbättrades med tiden. Enligt Collins m.fl. (2010) påverkas kroppsbilden mindre negativt om kvinnorna genomgått en partiell mastektomi i jämförelse med en total mastektomi. Kvinnor som genomgått en bilateral mastektomi visade sämre kroppsbild än andra typer av mastektomi, enligt Parker m.fl. (2018). Huang och Chagpar (2018) samt Jabłoński m.fl. (2018) presenterar motsägande resultat, kroppsbilden blev lika negativt påverkad oberoende av mastektomi. Ingvar (2012) beskriver de olika typerna av mastektomi och de vanliga biverkningarna efteråt, ju mer invasiv mastektomin är desto högre är risken att utveckla fler och svårare biverkningar samt reaktioner. Biverkningarna och reaktionerna efter en mastektomi kan ge psykiska följder, och ett samband mellan psykisk ohälsa och negativ kroppsbild samt försämrad sexualitet (Kowalczyk, m.fl. 2019). De motsägande resultaten ger en förståelse för att tiden eller typ av mastektomi inte är isolerade faktorer utan kvinnorna påverkades av andra omständigheter. De inkluderade studiernas resultat om tiden eller typ av mastektomi påverkade kroppsbilden pekar på att det behövs flera studier i områdena. Vi anser att en sådan studie skulle ge väsentlig kunskap som kan användas kliniskt i mötet med dessa kvinnor. Exempelvis en studie som följer en större grupp kvinnor under flera år och jämför med andra påverkande faktorer i livet, som ålder, typ av mastektomi och sociala relationer. Wani m.fl. (2018) och Parker m.fl. (2018), Huang och Chagpar (2018), Jabłoński m.fl. (2018) har alla använt olika enkäter till datainsamling till deras studier vilket kan vara en anledning till att de fick fram olika resultat, medan Collins m.fl. (2010) har använt flertal telefonintervjuer.

Litteraturoversikten resulterade i ett bifynd. I Kowalczyk m.fl. (2019) sågs ett samband mellan positiv kroppsbild och att inte behandlas med cellgiftsbehandling. Detta styrks i Grogan och Mechan (2016) där kvinnorna beskrev hur andra symtom, biverkningar och behandlingar var ett större bekymmer för deras kroppsbild än mastektomin. Detta kan tolkas som att mastektomin inte var den enskilt viktigaste faktorn för kroppsbilden. Eftersom bifyndet identifierades i två artiklar och att det är väsentligt för framtida studier togs beslutet att inkludera detta. Bergh m.fl. (2007) och Schmidt m.fl. (2017) beskriver hur cytostatikabehandling kan försätta kvinnan i tidigt klimakterium som leder till hormonella förändringar, kroppsliga biverkningar vilket leder till minskad sexlust. I denna studie framkom det att kvinnans sexualitet är starkt förknippat med hennes kroppsbild, eftersom cytostatikabehandling leder till minskad sexlust påverkas även kvinnans sexualitet och kroppsbild.

Tiden som kvinnorna befinner sig på sjukhus i samband med mastektomi är kortvarig men oftast finns en långvarig kontakt med en kontaktsjuksköterska (Myklebust Sørensen & Almås, 2011) och här finns goda möjligheter för att förbättra kvalitén av omvårdnaden för kvinnor som genomgått en mastektomi. I Durães m.fl. (2016), Sobhana och O'Mahony (2019) beskrev några kvinnor att det var viktigt att se sig själv för att kunna läka och lära sig att acceptera sin nya kropp. I Freysteinson m.fl. (2012) beskrev kvinnor hur de hade önskat att vårdpersonalen hade föreslagit att de skulle titta i spegeln tillsammans första gången, kvinnorna tror att det hade underlättat upplevelsen att se sig själv för första gången. I Gass m.fl. (2019) var alla kvinnor överens om att de inte var förberedda på hur obekväma deras ärr skulle göra de. Reflektioner om detta är att det finns en stor möjlighet för vården att förbättra informationen innan operation och diskutera hur kroppsbilden kan förändras efter mastektomin, att informera kvinna och bekräfta att hon har förstått given information är omvårdnadens primära uppgift i samband med en mastektomi (Myklebust Sørensen & Almås, 2011). Litteraturoversiktens syfte besvarades av samtliga 15 artiklar inkluderade i resultatet eftersom kvinnors upplevelse av deras förändrade kropp efter mastektomin beskrevs.

Metoddiskussion

Vald metod för denna studie var en litteraturöversikt vilket går att finna stöd i hos Polit och Beck (2017). En av styrkorna med att göra en litteraturöversikt är att både kvalitativa och kvantitativa studier inkluderas i det sammanställda resultatet vilket ger svaret på syftet ett övergripande och brett perspektiv med hög tillförlitlighet. De inkluderade vetenskapliga artiklarna lästes i fulltext och manuella begränsningar gjordes, exempelvis artiklar med tvivelaktig forskningsetik uteslöts för att öka studiens trovärdighet. Båda författarna granskade samtliga artiklar var för sig och sedan tillsammans vilket ger denna studie ett tillförlitligt resultat. Den systematiska genomgången av samtliga artiklar ger varje enskild läsare möjligheten att själv ta ställning till litteraturöversiktens trovärdighet (Henricson, 2017). Resultatet är inhämtat från artiklar skrivna mellan år 2010–2020 för att få en aktuell överblick över det rådande kunskapsläget i valt område, detta i linje med Kristensson (2018). Om tidsbegränsning inte vats hade urvalet av artiklarna kunnat presenterat inaktuell information om kvinnors upplevelse av en förändrad kropp efter mastektomi. En risk med denna typ av studie är att forskaren endast väljer vetenskapliga artiklar som passar med den egna utgångspunkten. Resultat av denna studie har ej tolkats, förvrängts eller manipulerats utifrån egna tycken, känslor eller personliga preferenser. Allt funnet resultat som svara på studiens syfte har presenterats utan personliga värderingar. Detta styrks genom att motsägande resultat har presenterats i litteraturöversikten. För att inte låtit personliga värderingar påverkat har en levande dialog förts under hela processen om förkunskap och personliga erfarenheter som skulle kunna komma att påverka resultatet. För att undvika detta är det viktigt att ha ett systematiskt och kritiskt arbetssätt och att vara tydlig i sin metodbeskrivning, samt att ha konkreta inklusions- och exklusionskriterier (Helgesson 2015).

Ett annat relevant metodval för syftet hade varit en kvalitativ intervjustudie. Denna typ av metod hade krävt mera tid och endast gett resultat utifrån den inkluderade gruppens perspektiv, medan en litteraturöversikt ger ett bredare resultat (Kristensson, 2018). I denna översikt har studier av olika design inkluderats för att en varierad och bred överblick. Enligt Henricson (2017) hade det funnits en styrka i att inkludera studier med samma typ av design för att få en enhetlig överblick utifrån samma forskningsprocess vilket skulle kunna gett studien en annan typ av validitet. Trots detta valdes artiklar av både kvalitativ och kvantitativ ansats att inkluderas, då kvalitativ är väl lämpade för att beskriva upplevelser (Kristensson, 2018). De kvantitativa innehåller systematiska enkäter med hög tillförlitlighet. Att inkludera både kvalitativa och kvantitativa artiklar ökar litteraturöversiktens bredd och generaliserbarhet, enligt Polit och Beck (2017). Vid diskussion och analys av de kvalitativa och kvantitativa artiklarna användes begreppen trovärdighet och förförståelse (Henricson, 2017).

De 15 inkluderade artiklarna är alla peer-review, är primärkällor och svara på studiens syfte vilket stärker litteraturöversiktens kvalité och tillförlitlighet. Samtliga artiklar som valts ut till översikten är av hög- eller medelhög kvalité och är manuellt kvalitetsgranskade enligt Sophiahemmets högskolas granskningsmall (Bilaga A). Genom detta säkras den vetenskapliga kvalitén och studiens trovärdighet stärks (Henricson, 2017). Under studiens gång har en handledningsgrupp bestående av en handledare samt sex medstudenter läst och systematiskt granskat översikten och sedan kommit med konstruktiva synpunkter gällande förbättringsmöjligheter. Vilket kan ses som en typ av peer review och ökar litteraturöversiktens trovärdighet, detta i enlighet med Henricson, 2017.

Aktuella sökorden valdes ut i samråd med en handledande bibliotekarie för att få med all relevant forskning inom området. Övergripande begrepp användes som sökord och valdes för

att få med underordnade begrepp. I PubMed användes MeSH-termer och i CINAHL användes Subject Heading för att få sökträffar med huvudsaklig inriktning på sökorden. Den booleska termen AND valdes att användes för att specificera sökningen och ge färre och relevanta sökträffar. Under processen att skriva denna litteraturöversikt har syftet modifierats och specificerats. Det ursprungliga syftet var: *syftet med denna litteraturöversikt är att beskriva fertila kvinnors upplevelse av mastektomi*. Sökningarna i databaserna resulterade i för få träffar, vilket gjorde att begreppet *fertila* togs bort i enlighet med examinatorn. Efter detta uppdagades ett brett sökresultat, vilket gjorde att *upplevelsen av en förändrad kropp* lades till, med stöd av handledaren. Enligt Polit och Beck, (2017) har en väl genomförd litteraturöversikt ett tydligt och specifikt syfte. Databaserna PubMed och CINAHL användes eftersom vi ansåg att det var två breda databaser med tydlig inriktning på medicin och omvårdnad vilket var de områdena som ansågs relevanta. Databasen PsycINFO hade varit relevant för syfte men valdes att inte inkluderas eftersom vi ansåg att de inkluderade databaserna redan täckte all relevant forskning och gav tillfredställande sökträffar.

Denna litteraturöversikt har haft en del begränsningar som kan ha påverkat kvalitén. Bland annat att det är en rådande Corona pandemin i världen, vilket har gjort att stora delar av samhället stängt ner och försvårat arbetet att få tillgång till adekvat litteratur på grund av att Sophiahemmets högskolas bibliotek varit till större del stängt. Det har varit ett tidsbegränsat arbete. En nackdel kan vara med den valde studiedesignen är att den inte blir lika djupgående som till exempel en systematisk kvalitativ intervjustudie hade kunnat varit i ämnet. Artiklarna som inkluderas i studien har alla varit på engelska vilket inte är författarnas modersmål, men de båda behärskar det mer än väl. Detta kan ändå ha lett till feltolkningar eller missförstånd. För att detta skulle undvikas har olika begrepp diskuterats för att komma fram till bästa möjliga översättning. Det har inget gjorts några begränsningar i de inkluderade artiklarnas geografiska områden. Detta ger en god kvalitet på studien enligt Henricson (2017). Artiklarna är i majoritet från Europa, Asien och USA och även Sydamerika finns representerat. Afrika, Oceanien samt syd- och nordpolen finns ej representerade. Artiklarna har inkluderat kvinnor i olika kulturer, med olika typer av religioner, med olika socioekonomiska förutsättningar från olika delar av världen, vilket kan göra resultatet överförbart (Henricson, 2017). Svårigheter med överförbarhet är dock att välfärd- och sjukvårdssystemen ser annorlunda ut i olika länder vilket kan ha påverkat resultatet. Studierna har genomförts med olika typer av design och olika skattningsinstrument och enkäter gällande den egna kroppsuppfattningen efter genomförd mastektomi vilket ger en god vetenskaplig trovärdighet enligt Kristensson, (2018) men detta kan även ha varit en faktor till de olika resultaten i de inkluderade artiklarna.

Kvinnor definieras i denna litteraturöversikt ur det medicinska och biologiska synsättet (Schmidt m.fl., 2017). Valet gjordes med grunden att bröst är en symbol för kvinnlighet och har en stark social hållning i samhället och är en faktor som påverkar kvinnan under hela hennes uppväxt och liv. Bröstcancer och mastektomi påverkar kvinnor på ett annat emotionell plan än vad det kan påverka män eller icke biologiskt födda kvinnor. Årligen diagnostiseras 30–40 män med bröstcancer i Sverige (Socialstyrelsen, 2014). Dessa män får samma typ av behandlingsmöjligheter som kvinnor med bröstcancer men lever inte enligt samma sociala norm om att vara tvåbröstad. Dessa män upplever en helt annan typ av isolering och stigma i att bli diagnostiserade men en typisk kvinnosjukdom. I de inkluderade studierna finns ingen redovisning för vilken typ av könstillhörighet dessa kvinnor känner att de tillhörde. Därför kan det finnas kvinnor som är inkluderade i studierna som upplever att de har en annan könstillhörighet än kvinna.

Slutsats

Slutsatsen och huvudfyndet i denna litteraturöversikt var att kvinnors upplevelse av en förändrad kropp efter mastektomi inte kan ses som en isolerad faktor. Hur kvinnorna upplever sin kropp efter mastektomin är beroende av många samspelande faktorer exempelvis på deras sociala situation, deras partnerrelation, typ av genomförd mastektomi, hur lång tid det har gått efter mastektomin, kvinnornas tidigare egenskaper och förutsättningar. Den förändrade kroppen efter mastektomin påverkade kvinnornas känsla av kvinnlighet och deras kvinnliga identitet. Flera kvinnor beskrev att det var svårt att se sig själv och sitt ärr efter en mastektomi, och hur de hade önskat att sjukvården hade stöttat dem i detta för att inte behöva göra det ensam första gången. Resultatet presenterar även hur kvinnorna inte var förberedda på hur obekväma deras ärr skulle göra dem. Dessa resultat ger sjukvården relevant och praktisk kunskap att arbeta utefter, en enkel omvårdnadsåtgärd skulle vara att ha en levande diskussion kring kroppsbilden både innan och efter operationen.

Fortsatta studier

Litteraturöversiktens resultat pekar på att det behöver ytterligare forskning inom området för att kunna individanpassa omvårdnaden som besörjer kvinnor efter att ha genomgått en mastektomi. Resultatet påvisar att kvinnorna är i behov av specifik omvårdnad både innan och efter mastektomin. En studie som följer en större grupp kvinnor innan och efter mastektomin som inkluderar hela kvinnans liv och inte ser mastektomin som en isolerad händelse. Att studera kvinnor som genomgår olika typer av mastektomier ur olika sociala och kulturella grupper och undersöka vilka yttre faktorer påverkar kvinnan i störst utsträckning. En utökad kunskap om kvinnans upplevelse skulle vara klinisk relevans för allmänsjuksköterskan i sitt omvårdnadsarbete.

Klinisk tillämpbarhet

Studiens syfte har sin grund i att öka förståelsen för kvinnor som genomgått en mastektomi och nu lever med en förändrad kropp. Kunskapen som denna litteraturöversikt förser sjuksköterskan förståelse i hur hon kan anpassa omvårdnadsarbetet för att hjälpa och underlätta processen för kvinnorna. Kvinnorna påverkades av deras partners förhållningssätt till deras förändrade kroppar vilket ger sjuksköterskan kunskapen om vikten att inkludera partnern i omvårdnaden. Förändrad kropp efter mastektomi är inte en isolerad faktor utan hela kvinnan blir påverkad, därför kan sjuksköterskan behöva erbjuda kvinnan och partnern psykosocialt stöd både innan och efter mastektomi. Att tala om kroppsbilden innan kirurgin ger kvinnan en förförståelse och insikt i vad mastektomin kan medföra för reaktioner. Inkluderandet av eventuell partner är enligt vårt resultat högst relevant med fokus på att förbereda denne på vad en mastektomi kan innebära för deras relation och hur partnern kan stötta kvinnan i hennes förändrade kropp. I resultatet framkom att kvinnorna hade önskat att sjukvårdspersonalen hade varit med och tittat på ärrret första gången, detta kan göras väldigt avdramatiserat genom att exempelvis visa kvinnan i spegeln hur hon ska lägga om sitt sår.

Hållbar utveckling

I Sverige är mammografi en kostnadsfri undersökning som erbjuds alla kvinnor i åldern 40–74 år (Socialstyrelsen, 2014). Hälften av alla bröstcancerfall upptäcks med hjälp av denna undersökningen ligger det i linje med Förenta nationernas [UNDP], (2015) globala mål. Det globala målet nummer 3 beskriver vikten av att alla människor behöver ha likvärdig tillgång till hälso- och sjukvård oberoende ekonomiska förutsättningar för att förebygga dödsfall på grund av icke smittsamma sjukdomar som bröstcancer (UNDP, 2015). Detta ligger i linje med Hälso- och sjukvårdslagen (SFS 2017:30) som innefattar att förebygga sjukdom (Socialstyrelsen, 2014). I mål nr 5 beskriv hur jämställdhet mellan kvinnor och män bör

uppnås för att kunna upprätthålla ett hållbart samhälle (UNDP, 2015). Den sociala acceptansen om hur en kvinnas kropp förväntas se ut behöver ändras och den rådande normen att kvinnor ska ha två bröst behöver förändras för att uppnå motverka diskrimineringen av kvinnor (Webb m.fl., 2019). Att arbeta hälsofrämjande och preventivt mot bröstcancer som är en den största cancerformen bland kvinnor i världen är att arbeta för ett jämlikt och inkluderande samhälle som motverkar att socioekonomiska faktorer ska spela en roll i vilken typ av vård och vilka kvinnorna som ska få vård (UNDP, 2015).

SJÄLVSTÄNDIGHETSDEKLARATION

Författarna Nathalie Stockborn och Elin Svanteson har i lika stor omfattning bidragit till alla delar av denna litteraturöversikt.

REFERENSER

Artiklar som är inkluderade i resultatet är i referenslistan markerade med asterisk (*)

*Aguilar Cordero, M. J., Mur, Villar, N., Neri, Sanchez, M., & Gomez, Valverde, E. Breast cancer and body image as a prognostic factor of depression: a case study in México City. (2015). *Nutricion Hospitalaria*, 31(1), 371–9. t doi: 10.3305/nh.2015.31.1.7863.

Andrzejczak, E., Markocka-Mączka, K., & Lewandowski, A. (2012). Partner relationships after mastectomy in women not offered breast reconstruction. *Psycho-Oncology* 22(7), 1653–1657. doi: 10.1002/pon.3197

Antonovsky, A. (1991). *Hälsans mysterium*. Köping: Natur & Kultur.

*Ardakani, B. Y., Tirgari, B., & Rashtabadi, O. R. (2019). Body image and its relationship with coping strategies: The views of Iranian breast cancer women following surgery. *European Journal of Cancer Care*. 29(1). doi: 10.1111/ecc.13191

Berg, A., Dencker, K. & Skärsäter, I. (1999). *Evidensbaserad omvårdnad: Vid behandling av personer med depressionssjukdomar* (Evidensbaserad omvårdnad, 1999:3). Stockholm: SBU, SFF.

Bergh, J., Brandberg, Y., Ernberg, I., Frisell, J., Furst C. J., & Hall, P. (2007). *Bröstcancer*. Kristianstad: Kristianstad Boktryckeri AB.

Björkman, B., Lund, I., Arner, S., & Hydén, L-C. (2017). The meaning and consequences of amputation and mastectomy from the perspective of pain and suffering. *Scandinavian Journal of Pain*, 14, 100–107. doi: 10.1016/j.sjpain.2016.09.012.

Björvell, C. (2011). *Sjuksköterskans journalföring och informationshantering: en praktisk handbok*. Lund: Studentlitteratur.

Çinar, D., & Karadakovan, A. (2019). Breast Care Nursing in the World and Turkey. *Turkish Journal of Oncology*, 34(4), 307-312. Doi: 10.5505/tjo.2019.2050

*Collins, K. K., Liu, Y., Schootman, M., Aft, R., Yan, Y., Dean, G.,... Jeffe, D. B. (2010). Effects of breast cancer surgery and surgical side effects on body image over time. *Breast cancer research and treatment*, 126(1), 167–76. doi: 10.1007/s10549-010-1077-7.

Drageset, S., Lindstrøm, T. C., Giske, T., & Underlid, K. (2011). Being in suspense: women's experiences awaiting breast cancer surgery. *Journal of Advanced Nursing*, 67(9), 1941-1951. doi: 10.1111/j.1365-2648.2011.05638.x

*Durães, Rocha, J. F., Rodrigues, Cruz, P. K., Aparecida, Vieira, M., Marques da Costa, F., & de Almeida, Lima, C. (2016). MASTECTOMY: SCARS IN FEMALE SEXUALITY. *Journal of Nursing UFPE*, 5(10), 4255-4263. doi: 10.5205/reuol.9284-81146-1-SM.1005sup201612

Ehrenberg, A., & Wallin, L. (2014). *Omvårdnadens grunder: Ansvar och utveckling*. Lund: Studentlitteratur.

Edberg, A-K., & Wijk, H. (Red.). (2014). *Omvårdnadens grunder: Hälsa och ohälsa*. Lund: Studentlitteratur.

Ekman, I., Swedberg, K., Taft, C., Lindseth, A., Norberg, A., Brink, E., & Stibrant Sunnerhagen, K. (2011). Peron-centered Cre--Redy for Prime Time. *European journal of cardiovascular nursing*, 10(4), 248-51. doi: 10.1016/j.ejcnurse.2011.06.008

Ericson, E., & Ericson, T. (2012). *Medicinska sjukdomar*. Lund: Studentlitteratur.

Folkhälsomyndigheten. (2019). *Folkhälsopolitikens åtta målområden*. Hämtad den 13 maj 2020 från www.folkhalsomyndigheten.se/folkhalsoarbete/folkhalopolitikens-mal/de-attamalomradena-inom-folkhalsopolitiken

*Freysteinson, W. M., Deutsch, A. S., & Cesario, S. K. (2012). The Experience of Viewing Oneself in the Mirror After a Mastectomy. *Oncology Nursing Forum*, 39(4). 361–9. doi: 10.1188/12.ONF.361-369.

Friberg, F. (Red.). (2012). *Dags för uppsats: -vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (2:a uppl.) Lund: Studentlitteratur.

García & Domínguez (2011). Psychological Problems Derived from Mastectomy: A Qualitative Study. *International journal of surgical oncology*, 2011(0),1-8. doi: 10.1155/2011/132461

*Gass, J., Mitchell, S., & Hanna, M. (2019). How do breast cancer surgery scars impact survivorship? Findings from a nationwide survey in the United States. *BMC Cancer*. 19(1). 342. doi: org/10.1186/s12885-019-5553-0

GPCC- Centrum för personcentrerad vård vid Göteborgs universitet. (2018). Tillsammans för en bättre vård. Hämtad från www.gpcc.gu.se/digitalAssets/1698/1698521_gpcc_broschyr_180829.pdf

*Grogan, S., & Mehan, J. (2016). Body image after mastectomy: A thematic analysis of younger women's written accounts. *Journal of Health Psychology* (11). 1480–1490. doi: 10.1177/1359105316630137

Helgesson, G. (2015). *Forskningsetik*. (upplaga 2:1.) Lund: Studentlitteratur.

Henricson, M. (Red.). (2017). *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur.

Hickey, M. (2011). It's Now or Never: Fertility-Related Knowledge, Decision-Making Preferences, and Treatment Intentions in Young Women With Breast Cancer—An Australian Fertility Decision Aid Collaborative Group Study. *Journal of Clinical Oncology*, 29(13), 1670–1677. doi: 10.1200/JCO.2010.31.2462

Hordern, A. (2000). Intimacy and sexuality for the woman with breast cancer. *Cancer Nursing*, 23, (3), 230–236. doi: 10.1097/00002820-200006000-00011

*Huang, J., & Chagpar, A. B. (2018). Quality of Life and Body Image as a Function of Time from Mastectomy. *Annals of Surgical Oncology*, 25(10), 3044-3051. doi: 10.1245/s10434-018-6606-3.

Ingvar, C. (2012). Bröstkirurgi: Behandling. I R. Andersson., B. Jeppsson., A. Rydholm (Red.), *Kirurgiska Sjukdomar* (2 uppl., ss. 253–266). Lund: Studentlitteratur.

Institute of Medicine (US) Committee on Quality of Health Care in America. (2001). Crossing the Quality Chasm: A New Health System for the 21st Century. *National Academies Press*. Hämtad från databasen PubMed.

International Council of Nurses [ICE], (2014). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening.

*Jabłoński, J, M., Streb, J., Mirucka, B., Agnieszka Słowik, J, Agnieszka., Jach, R. (2018). The relationship between surgical treatment (mastectomy vs. breast conserving treatment) and body acceptance, manifesting femininity and experiencing an intimate relation with a partner in breast cancer patients. *Psychiatria polska*, 52(5), 859–872. doi: 10.12740/PP/91916

*Kauer, S., & Saini K. H. (2015). Body Image Disturbances and Well Being among Post Mastectomy Patients. *International Journal of Nursing Education*. 7(2). 49-51. doi:10.5958/0974-9357.2015.00072.0

Kelly, P., Vottero, B. A., & Christie-McAuliffe, C. A. (2014). *Introduction to quality and safety education for nurses: core competencies*. New York: Springer publishing.

*Kowalczyk, R., Nowosielski, K., Cedryck, I. Kryztanek, M., Glofowska, I., Streb, J.,...Lew-Starowicz, Z. (2019). Factors Affecting Sexual Function and Body Image of Early-Stage Breast Cancer Survivors in Poland: A Short-Term Observation. *Clinical Breast Cancer*, 19(1), 30–39. doi: 10.1016/j.clbc.2018.09.006

Kristenssons, J. (2018). *Handbok i uppsatsskrivande och forskningsmetodik: för studenter inom hälso- och vårdvetenskap*. Stockholm: Natur & Kultur

Lambertini, M., Fontana, V., Massarotti, C., Poggio, F., Dellepiane, C., Iacono, G.,... Del Mastro, L. (2018) *Prospective study to optimize care and improve knowledge on ovarian function and/or fertility preservation in young breast cancer patients: Results of the pilot phase of the PREgnancy and FERtility (PREFER) study*. *Breast*, (41), 51–56. doi: 10.1016/j.breast.2018.06.012

Lidman, U., (2018). *När livet går i spillror: Om sorg och livskriser*. Livonia: Roos & Tegnér.

Luck, L., Chok, H. N., Scott, N., & Wilkes, L. (2017). The role of the breast care nurse in patient and family care. *Journal of Clinical Nursing*, 26(21–22), 3422–3429. doi: 10.1111/jocn.13704

Lundeberg, T., & Norrbrink, C. (2014). Klassifikationer av smärta. I T. Lundberg (Red.), *Om smärta: ett fysiologiskt perspektiv* (1. uppl., ss. 51-77). Lund: Studentlitteratur.

Miller, K. D., Siegel, R. L., Lin, C. C., Mariotto, A. B., Kramer, J. L., Rowland, J. H.,... Jemal, A. (2016). Cancer treatment and survivorship statistics, 2016. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, 66(4), 271–289. doi: 10.3322/caac.21349

Morgan, P. D., Tyler, I., Fogel, J., & Barnett, K. (2014). African American women share “real talk” stories about fatigue related to breast cancer treatment. *The ABNF Journal: Official Journal of the Association of Black Nursing Faculty in Higher Education*, 25(4), 116-122. Hämtad från databasen CINAHL Complete.

Myklebust Sørensen, E., & Almås, H. (2011). Omvårdnad vid bröstcancer. I H. Almås, D-G. Stubberud & R. Grønseth (Red.), *Klinisk omvårdnad: Del 2*. (2. uppl., ss. 439–453). Stockholm: Liber.

Myskja, A. (2005). *Leve med kreft: Hvordan styrke håp og livsmot*. Oslo: Cappelen.

Nizamli, F., Anoosheh, M., & Mohammadi, E. (2011). Experiences of Syrian women with breast cancer regarding chemotherapy: a qualitative study. *Nursing Health Science*, 13(4), 481-487. doi: 10.1111/j.1442-2018.2011.00644.x.

Odajima, Y., & Sumi, N. (2018). Factors related to sense of coherence in adult patients with Type 2 diabetes. *Nagoya Journal of Medical Science*, 80(1), 61–71. doi: 10.18999/nagjms.80.1.61

*Parker, P. A., Peterson, S.K., Shen, Y., Bedrosian, I., Black, D. M., Thompson, A. M.,...Brewster, A. M. (2018). Prospective Study of Psychosocial Outcomes of Having Contralateral Prophylactic Mastectomy Among Women With Nonhereditary Breast Cancer. *Journal of Clinical Oncology*, 36(25), 2630–2636. doi: 10.1200/JCO.2018.78.6442.

Piot-Ziegler, C., Sassi, M.-L., Raffoul, W., & Delaloye, J.-F. (2010). Mastectomy, body deconstruction, and impact on identity: A qualitative study. *British Journal of Health Psychology*, 15(3), 479–510. doi:10.1348/135910709X472174

Polit, D. F., & Beck, C. T. (2017). *Nursing research: Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Remmers, H., Holtgräwe, M., & Pinkert., C. (2010). Stress and nursing care needs of women with breast cancer during primary treatment: a qualitative study. *European Journal of Oncology Nursing* 14(1), 11–6. doi: 10.1016/j.ejon.2009.07.002.

Rohani, C., Abedi, H-A., Sunberg, K., & Langius-Eklöf, A. (2015). Sense of coherence as a mediator of health-related quality of life dimensions in patients with breast cancer: a longitudinal study with prospective design. *Heath and Quality of Life Outcomes*, (9)13. doi: 10.1186/s12955-015-0392-4.

Rokstad, A M., Vatne, S., Engedal, K., & Selbæk, G. (2015). The role of leadership in the implementation of person-centred care using Dementia Care Mapping: a study in three nursing homes. *Journal of Nursing Management*, 23(1), 15–26. doi: 10.1111/jonm.12072

Sandberg, M. (2012). Omvårdnad av patienter med bröstcancer. I L. Lindwall (Red.), *Omvårdnad vid kirurgiska sjukdomar*. Lund: Studentlitteratur

Sandman, L., & Kjellström, S. (2013). *Etikboken: Etik för vårdande yrke*. Lund: Studentlitteratur.

Schmidt, J. L., Wetzel, C. M., Lange, K. W., Heine, N., & Ortmann, O. (2017). Patients' experience of breast reconstruction after mastectomy and its influence on postoperative satisfaction. *Archives of Gynecology and obstetrics*, 296(4), 827–834. doi:10.1007/s00404-017-4495-5.

Senra, H., Oliveira, R-A., Leal, I., & Vieira, C. (2012). Beyond the body image: a qualitative study on how adults experience lower limb amputation. *Clinical rehabilitation*. 26(2), 180–91. doi: 10.1177/0269215511410731.

SFS 2003:460. Lag (2003:460) om etikprovning av forskning som avser människor. Hämtad 21 april 2020, från www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svenska-forfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som_sfs-2003-460

SFS 2008:355. *Patientdatalagen*. Hämtad 16 april, 2020, från www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientdatalag-2008355_sfs-2008-355

SFS 2010:659. *Patientsäkerhetslag*. Hämtad den 16 april, 2020, från www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientsakerhetslagen-2010659_sfs-2010-659

SFS 2017:30. *Hälso- och sjukvårdslagen*. Hämtad den 16 april, 2020, från www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslagen-201730_sfs-2017-30

*Shichen, L., Lingvan, L., Hong, Z., & Jincal, H. (2018). Relationship between multifaceted body image and negative affect among women undergoing mastectomy for breast cancer: a longitudinal study. *Archives of Women's Mental Health* 21(6), 681–688. doi: 10.1007/s00737-018-0860-z.

Sisaman, H., Sahin, B., Duman, B.B., & Tandriverdi, G. (2012). Nurse-assisted Education and exercise Decrease the Prevalence and Morbidity of Lymphedema Following Breast Cancer Surgery. *Official Journal of the Balkan Union of Oncology*, 17(3). 565-9. Hämtad från databasen PubMed.

*Sobhana, Menon, A., O'Mahony, M. (2019) Women's body image following mastectomy: Snap shots of their daily lives. *Applied Nursing Research*. 47, 4–9. doi: 10.1016/j.apnr.2019.03.002.

Socialstyrelsen. (2014). *Screening för bröstcancer Rekommendation och bedömningsunderlag*. Hämtad från: <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/nationella-screeningprogram/2014-2-32.pdf>

Socialstyrelsen. (2020). *Nationellt vårdprogram bröstcancer*. Hämtad 7 april, 2020, från www.kunkapsbanken.cancercentrum.se/diagnoser/brostcancer/vardprogram/

Svenska Akademien. (2015). *Svenska Akademiens ordlista över svenska språket*. Band 14. Stockholm: Norstedts Akademiska Förlag.

Svensk Sjuksköterskeförening. (2017). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Hämtad från www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-sevnsk-sjukskoterskeforening/kompetensbeskrivningar-publikationer/kompetensbeskrivning-legitimerad-sjukskoterska-2017-for-webb.pdf

The Health Foundation. (2016). *A framework for measuring and monitoring safety: A practical guide to using a new framework for measuring and monitoring safety in the NHS*. Hämtad från: www.health.org.uk/sites/default/files/AFrameworkForMeasuringAndMonitoringSafetyPracticalGuide.pdf

United Nations Development Programme [UNDP], (2015). *GLOBALA MÅLEN*. Hämtad den 13 maj 2020 från: <https://www.globalamalen.se>

Vetenskapsrådet. (2011). *God forskningssed*. (Vetenskapsrådets rapportserie, 1:2011). Stockholm: Vetenskapsrådet.

*Wani, S. Q., Khan, T., Wani, S. Y., & Afroz, F. (2018). Breast specific functional and symptom analysis in female breast cancer survivors. *Journal of Cancer Research and Therapeutics*, 14(3), 521-526. doi: 10.4103/0973-1482.165867.

Webb, C., Jacox, N., Temple-Oberle, C. (2019). The Making of Breasts: Navigating the symbolism of Breast in Women Facing Cancer. *Plastic Surgery*, 27(1), 49–53. doi:10.1177/2292550318800500

Willman, A., Bahtsevani, C., Nilsson, R., & Sandström, B. (2016). *Evidensbaserad omvårdnad: En bro mellan forskning och klinisk praktik* (4:e uppl.). Lund: Studentlitteratur. (Valda delar).

World Health Organization [WHO], (u.å.). *Breast cancer*. Hämtad 7 april, 2020, från www.who.int/cancer/prevention/diagnosis-screening/breast-cancer/en/

World Medical Association, (2018). *WMA DECLARATION OF HELSINKI – ETHICAL PRINCIPLES FOR MEDICAL RESEARCH INVOLVING HUMAN SUBJECTS*. Hämtad 16 april 2020, från www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/

Zeidan, B., Anderson, K., Peiris, L., Rainbury, D., & Laws, S. (2016). The impact of tamoxifen brand switch on side effects and patient compliance in hormone receptor positive breast cancer patients. *Breast*, 29, 62–7. doi: 10.1016/j.breast.2016.07.001.

KOD OCH KLASSIFICERING	VETENSKAPLIG KVALITET		
	I = Hög kvalitet	II = Medel	III = Låg kvalitet
Randomiserad kontrollerad studie/Randomised controlled trial (RCT) är prospektiv och innebär jämförelse mellan en kontrollgrupp och en eller flera experimentgrupper.	Större välplanerad och välgenomförd multicenterstudie med adekvat beskrivning av protokoll, material och metoder inklusive behandlingsteknik. Antalet deltagare tillräckligt stort för att besvara frågeställningen. Adekvata statistiska metoder.	*	Randomiserad studie med få deltagare och/eller för många delstudier, vilket ger otillräcklig statistisk styrka. Bristfälligt antal deltagare, otillräckligt beskrivet eller stort bortfall.
Klinisk kontrollerad studie/Clinical controlled trial (CCT) är prospektiv och innebär jämförelse mellan kontrollgrupp och en eller flera experimentgrupper. Är inte randomiserad.	Välplanerad och välgenomförd studie med adekvat beskrivning av protokoll, material och metoder inklusive behandlingsteknik. Antalet deltagare tillräckligt stort för att besvara frågeställningen. Adekvata statistiska metoder.	*	Begränsat/för få deltagare, metoden otillräckligt beskriven, brister i genomförande och tveksamma statistiska metoder.
Icke- kontrollerad studie (P) är prospektiv men utan relevant och samtida kontrollgrupp.	Väldefinierad frågeställning, tillräckligt antal deltagare och adekvata statistiska metoder.	*	Begränsat/för få deltagare, metoden otillräckligt beskriven, brister i genomförande och tveksamma statistiska metoder.
Retrospektiv studie (R) är en analys av historiskt material som relateras till något som redan har inträffat, exempelvis journalhandlingar.	Antal deltagare tillräckligt stort för att besvara frågeställningen. Väl planerad och välgenomförd studie med adekvat beskrivning av protokoll, material och metoder.	*	Begränsat/för få deltagare, metoden otillräckligt beskriven, brister i genomförande och tveksamma statistiska metoder.
Kvalitativ studie (K) är vanligen en undersökning där avsikten är att studera fenomen eller tolka mening, upplevelser och erfarenheter utifrån de utforskades perspektiv. Avsikten kan också vara att utveckla begrepp och begreppsmässiga strukturer (teorier och modeller).	Klart beskriven kontext. Motiverat urval. Välbeskriven urvalsprocess, datainsamlingsmetod, transkriberingsprocess och analysmetod. Beskrivna tillförlitlighets/ reliabilitetshänsyn. Interaktionen mellan data och tolkning påvisas. Metodkritik.	*	Dåligt/vagt formulerad frågeställning. Deltagargruppen är otillräckligt beskriven. Metod/analys otillräckligt beskriven. Bristfällig resultatredovisning.

* Några av kriterierna utifrån I = Hög kvalitet är inte uppfyllda men den vetenskapliga kvaliteten värderas högre än III = Låg kvalitet.

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Aguilar, Cordero, M. J., Mur, Villar, N., Neri, Sanchez, M., Pimentel- Ramirez, M. L., Garcia-Rillo, A., & Gomez, Valverde, E. 2015 Mexico	Breast cancer and body image as a prognostic factor of depression: a case study in México City	Att se ett samband mellan förändras kropps bild och depression.	<u>Design:</u> Kvantitativ <u>Urval:</u> Randomiserat <u>Datainsamling:</u> Intervjuer och medicinsk bakgrund <u>Analys:</u> Inhämtad data analyserades genom datorprogrammet SPSS 18.0	120 (-)	Kvinnorna kände sig inte nöjda med sin kropp utan kläder och undvek att titta på sitt ärr och gömde sitt ärr för andra. Kvinnorna upplever en förlust av sin kvinnlighet och sexualitet och deras personliga integritet	P I
Ardakani, B. Y., Tirgari, B., & Rashtabadi, O. R. 2019 Iran	Body image and its relationship with coping strategies: The views of Iranian breast cancer women following surgery	Syftet var att undersöka sambandet mellan kropps bild och copingstrategier hos kvinnor med bröstcancer efter kirurgi	<u>Design:</u> Deskriptiv studie med korrelationsdesign <u>Urval:</u> Kvinnor som genomgått mastektomi och annan tilläggsbehandling på grund av bröstcancer. Över 18 års ålder. Läs- och skrivkunniga. <u>Datainsamling:</u> Tredelad enkät. <u>Analys:</u> Inhämtad data analyserades via SPSS 19.	180 (-)	Ett samband sågs mellan förändrad kropps bild och mastektomi. Studien visar att kvinnorna överlag var nöjda med sina kroppar. Ett starkt samband sågs mellan kvinnor som hade sämre kropps bild som använde fler copingstrategier. Majoriteten av kvinnorna uppskattade stödet av familj och vänner.	P I

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)

I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Collins, K. K., Liu, Y., Schootman, M., Aft, R., Yan, Y., Dean, G., Eilers, M., & Jeffe, D. B. 2010 USA	Effects of breast cancer surgery and surgical side effects on body image over time	Att undersöka hur olika typer av mastektomi påverkar kvinnors kroppsbild.	<u>Design:</u> Kvalitativ <u>Urval:</u> Kvinnor 40 år och äldre. Hade genomgått någon typ av mastektomi mot bröstcancer men inte mottagit någon tilläggsbehandling. Utan tidigare historia av bröstcancer. _ <u>Datainsamling:</u> Telefonintervjuer vid fyra tillfällen under en tvåårsperiod <u>Analys:</u> Innehållsanalys	549 (-35)	Inom första året efter mastektomi sågs skillnader i uppfattningen av den egna kroppsbilden beroende på typ av genomförd mastektomi. Den sämre kroppsbild kunde förklaras på grund av kirurgiska biverkningar. Kvinnor som genomgått en partiell mastektomi hade mindre besvär med kroppsbilden än kvinnor som genomgått en total mastektomi. Efter två år sågs ingen betydlig skillnad på kroppsbild och typ av genomförd mastektomi. Ung ålder, högt BMI, ångest och depression kunde vara faktorer som förvärrade kroppsbilden.	K I
Durães, Rocha, J. F., Rodrigues, Cruz, P. K., Aparecida, Vieira, M., Marques da Costa, F., & de Almeida, Lima, C. 2016 Brasilien	MASTECTOMY: SCARS IN FEMALE SEXUALITY	Syftet var att beskriva mastektomins påverkan på kvinnornas sexualitet	<u>Design:</u> Kvalitativ <u>Urval:</u> Kvinnor som genomgått en total mastektomi. Är över 18 år. <u>Datainsamling:</u> Semistrukturerade intervjuer <u>Analys:</u> Innehållsanalys	14 (-)	Kvinnor som genomgått en mastektomi kände förtvivlan, sorg, skam och rädsla inför döden. De fick en ny tillit till sin tro. Kvinnor och de var tvungna att började att skapa en ny definition av att vara en vacker kvinna. En total mastektomi ansåg som det värsta. En del av kvinnorna kallade sig krigare och hade hopp för att de i framtiden skulle acceptera sin stympade kropp. Vissa kvinnor isolerade sig från vänner och familj. De oroade sig över vad deras partner tycket och ville inte visa sig nakna vilket påverkade deras sexuella relation negativt.	K I

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)
I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Freysteinson, W. M., Deutsch, A. S., Lewis, C., Sisk, A., Wuest, L., & Cesario, S. K. 2012 USA	The Experience of Viewing Oneself in the Mirror After a Mastectomy	Syftet var att förklara upplevelsen av att se sig själv i spegeln efter en mastektomi.	<u>Design:</u> Kvalitativ <u>Urval:</u> Kvinnor från tre olika sjukhus i USA kontaktades. Över 18 år. Läs och skrivkunniga. Genomgått mastektomi senaste 3–12 månaderna. <u>Datainsamling:</u> Intervjuer. <u>Analys:</u> Systematisk analys och hermeneutisk tolkning av bandade intervjuer.	12 (-8)	Att se sin kropp var både svårt och viktigt. Kvinnorna uttryckte en avsky för sin kropp. De upplevde hat inför sitt ärr som de ville gömma och var välmedvetna om hur de skulle klä sig för att gömma sitt ärr. De flesta hade en positiv inställning och kände tillit till sin tro men alla upplevde en oro för att visa sin kropp för sin partner men också inför omgivningen. Familj och vänner kunde vara besvärade men även stöttande.	K II
Gass, J., Mitchell, S., Hanna, M., 2019 USA	How do breast cancer surgery scars impact survivorship? Findings from a nationwide survey in the United States	Syftet med studien var att undersöka om det fysiska ärrat påverkar kvinnan och om det gör det hur?	<u>Design:</u> Kvantitativ <u>Urval:</u> Alla kvinnor som registrerats genomgått en mastektomi, 18–99 år, har en hälsoförsäkring. <u>Datainsamling:</u> Genom en enkät online. <u>Analys:</u> Materialet analyserades utifrån standardfrågor i tre olika steg.	522 (-)	Studien kom fram till att kvinnor som genomgått en mastektomi upplevde det fysiska ärrat negativt, vilket påverkade dem dagligen. Ingen kvinna i studien förstod innan mastektomin hur påverkad hon skulle bli. De kände sig obekväma nakna både ensam och när någon såg dem vilket påverkade deras kroppsbild och intimitet negativt.	K I
Grogan, S., Mechan, J. 2016 England	Body image after mastectomy: A thematic analysis of younger women's written accounts	Denna studie vill undersöka hur unga kvinnor under 45 år påverkas i sin kroppsbild efter mastektomi.	<u>Design:</u> Kvalitativ studie <u>Urval:</u> Kvinnor med primär bröstcancerdiagnos i åldern 19–45 år från Breast Cancer Care online chatforum som var engelsktalande. <u>Datainsamling:</u> En online enkät med öppna frågor.	49 (-)	Studien kom fram till att det kosmetiska resultatet var mindre viktigt och att överleva var primärt. Många kvinnor kände stolthet över sina ärr och motstånd mot den normativa bilden av en kvinnlig kropp. Fler kvinnor rapportera att viktökning i samband med behandlingen hade en större	K I

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)

I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
			<u>Analys:</u> Materialet analyserades för att hitta teman som kvinnorna skrev om.		negativ påverkan på kroppsbilden än att förlora ett bröst. Många kvinnor var obekväma och kände sig inte som sig själv i sin kropp.	
Huang, J., & Chagpar, A. B. 2018 USA	Quality of Life and Body Image as a Function of Time from Mastectomy	Undersöka betydelsen av tiden efter mastektomi och hur tiden påverkar livskvalitén och den förändrade kroppsbild	<u>Design:</u> Enkätstudie <u>Urval:</u> Alla patienter som genomgått mastektomi på ett bröst med återbesök på Yale Breast Center under perioden juni-augusti 2017 blev tillfrågade om att delta. <u>Datainsamling:</u> Journaler och enkäter <u>Analys:</u> Analys av data genomfördes med datorprogrammet SPSS 24	94 (-15)	Kvinnor som genomgått en mastektomi upplevde en förbättrad kroppsbilden med tiden. Resultatet i studien pekar på att kroppsbilden förbättras allt eftersom kvinnorna anpassar sig till den förändrade kroppen. Kroppsbilden påverkades oberoende typ av mastektomi.	P I
Jabłoński, J. M., Streb, J., Mirucka, B., Agnieszka Słowik, J., Agnieszka., Jach, R. 2018 Polen	The relationship between surgical treatment (mastectomy vs. breast conserving treatment) and body acceptance, manifesting femininity and experiencing an intimate relation with a partner in breast cancer patients	Syften 1: Har kvinnor som genomgått mastektomi en annorlunda kroppsbild än friska kvinnor? 2. Bli upplevelsen av kroppsbilden annorlunda vid olika kirurgiska ingrepp? 3. Påverkar BMI, bröststorlek och ärrets utseende kroppsbilden?	<u>Design:</u> Tvärsnittsstudie <u>Urval:</u> Kvinnor som genomgått eller ska genomgå en mastektomi och en bröstrekonstruktion operation. <u>Datainsamling:</u> Semistrukturerade intervjuer <u>Analys:</u> Innehållsanalys	50 (-30)	Kvinnor som genomgått en mastektomi, oberoende av typ upplevde en lägre kropps acceptans och påverkad intimitet vilket skapade problem i vardagen. Kvinnorna använde kläder och smink för att manifestera sin kvinnlighet. Kunde ej se påverkan mellan kroppsbild och BMI, bröststorlek, ärrets utseende, demografiska skillnader.	CCT II

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)

I = Hög kvalitet. II = Medel kvalitet. III = Låg kvalitet

Matris över inkluderade artiklar

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Kaur, S & Saini, K. H. 2015 Indien	Body Image Disturbances and Well Being among Post Mastectomy Patients	Syftet var att bedöma kroppsbildstörningar och välbefinnande hos kvinnor efter mastektomi.	<u>Design:</u> Deskriptiv icke experimentell studie <u>Urval:</u> Bekvämlighetsurval. Kvinnor mellan 18–60 år. Bröstcancer i stadium I-III. På två utvalda sjukhus i Punjab, Indien. <u>Datainsamling:</u> Strukturerad intervju. <u>Analys:</u> Body Image Scale användes för att bedöma kroppsbildstörningar och FACT+B användes för att analysera välbefinnandet.	60 (-)	Resultatet visade att 43 procent av kvinnorna som genomgått en mastektomi led av störd kroppsbild. Studien visar att yngre ålder, avancerad cancer kan påverka kroppsbilden positivt eller negativt.	P II
Kowalczyk, R., Nowosielski, K., Cedryck, I. Kryztanek, M., Glofowska, I., Streb, J.,...Lew- Starowicz, Z. 2019 Polen	Factors Affecting Sexual Function and Body Image of Early-Stage Breast Cancer Survivors in Poland: A Short-Term Observation.	Syftet var att hitta viktiga faktorer som påverkar sexuell funktion och kroppsbild som kan förenkla återhämtningsprocessen efter bröstcanceroperation. Viktiga faktorer som typ av mastektomi, kvalitén på relation och partners stöd.	<u>Design:</u> Retroperpektiva enkäter. <u>Urval:</u> Kvinnor som genomgått mastektomi på grund av bröstcancer i stadierna 1A-11B. Som tidigast efter sex månader efter avslutad behandling och kirurgi. Mellan 18–65 år. <u>Datainsamling:</u> Enkäter. <u>Analys:</u> Statistisk analys utfördes med Statistica 12.0 Pl computer software.	128 (-72)	Kvinnorna påverkades av vilken typ av mastektomi, tiden efter slutförd behandling, ångestnivå och om adjuvant behandling genomfördes och en god relation är viktiga faktorer för sexuell funktion, sexuell livskvalité och kroppsbild. Ett samband sågs mellan positiv kroppsbild och att inte få adjuvant behandling, ha bättre sexuell relation med sin partner, god kvalité i relationen och låg ångestnivå. Samt att ha en stöttande familj. Att genomgår en partiell mastektomi påverkade den sexuella hälsan minst.	P II

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)

I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Parker, P. A., Peterson, S.K., Shen, Y., Bedrosian, I., Black, D. M., Thompson, A. M.,...Brewster, A. M. 2018 USA	Prospective Study of Psychosocial Outcomes of Having Contralateral Prophylactic Mastectomy Among Women With Nonhereditary Breast Cancer.	Syftet med studien var att undersöka mastektomin psykosociala effekter på kvinnor upp till 18 månader efter operation.	<u>Design:</u> Enkätstudie. <u>Urval:</u> Kvinnor över 18 års ålder med diagnostiserad bröstcancer. <u>Datainsamling:</u> Enkäter delades ut vid fem tillfällen, innan operation, en månad, sex månader, 12 månader och 18 månader efter operation. <u>Analys:</u> innehåller analyserades genom SAS 9.4 software.	288 (-57)	Resultatet visar att kvinnor som väljer att genomgå en dubbel preventiv mastektomi har redan innan operationen högre kroppsbilds ångest och sämre kroppsbild till följd av mastektomi, Samt att kroppsbild påverkas negativt vid förlusten av sina bröst. Ung ålder och tid påverkar kroppsbilden negativt.	P II
Shichen, L., Lingvan, L., Hong, Z., Yuping, W., Xiongzhao, Z., Yaniie, Y., Yuling, Y., & Jincai, H. 2018 Kina	Relationship between multifaceted body image and negative affect among women undergoing mastectomy for breast cancer: a longitudinal study.	Syftet var att undersöka om den mångfacetterade kroppsbilden hade någon negativ effekt på kvinnorna, 6 månader efter genomförd mastektomi	<u>Design:</u> Enkätstudie <u>Urval:</u> ålder 20–70. Nydiagnostiserade med bröstcancer. Genomgått mastektomi. Medicinskt stabila. Genomgick inte cellgiftsbehandling under studiens datainsamling period. <u>Datainsamling:</u> Enkäter som delades ut vid tre separata tillfällen. <u>Analys:</u> Insamlad data analyserades med SPSS 19.0 & Amos 17.0	310 (8)	Resultatet visar ett samband mellan kvinnor som genomgått en mastektomi och hade värre kroppsbild upplevde mer ångest och depression. Ju mer kvinnorna vara bekymrade över sitt yttre ju fler negativa effekter tillkom.	P I

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Sobhana, Menon, A., O'Mahony, M. 2019 Irland	Women's body image following mastectomy: Snap shots of their daily lives	Denna studie undersöker hur kvinnor ser sin kropp efter mastektomi för att kunna identifiera hur dessa kvinnor på bästa sätt kan stötts.	<u>Design:</u> Kvalitativ studie. <u>Urval:</u> 10 kvinnor tillfrågades mellan maj och juni 2017, 8 tackade ja till att delta. 1 av de 8 utfördes pilotstudie på som föll bort ur redovisat resultat. <u>Datainsamling:</u> Semistrukturerade intervjuer <u>Analys:</u> Kvalitativ analys i flera olika steg av transkriberingen för att hitta teman som kvinnorna talade om.	7 (-3)	Kvinnorna upplevde blandade känslor optimism, rädsla, sorg och skam. Hur andra ser på kvinnans kropp påverkar kvinnan i hennes egen syn på sig själv. Den förändrade kroppsbilden är ihållande. Kvinnorna upplever att de ska vara tacksamma att de överlevt. Men det dåliga självförtroendet gav en negativ kroppsbild och de såg sig själva som ofullständiga. Att titta på sin kropp var viktigt för kvinnorna för att emotionellt kunna läka. Men att vara intim var svårt och det påverkade kvinnorna sexuellt. Mastektomi avbröt vardagen och att tiden efter var en resa mot acceptans. Att använda kläder som gömmar deras ärr var vanligt. Olika copingstrategier vara vanligt.	K I
Wani, S. Q., Khan, T., Wani, S. Y., Teli, M. A., Khan, N. A., Mir, L. R., Lone, M. M., & Afroz, F. 2018 Indien	Breast specific functional and symptom analysis in female breast cancer survivors	Att prospektivt följa bröst-specifika symtom över tid.	<u>Design:</u> Kvantitativ <u>Urval:</u> Kvinnor som genomgått mastektomi, med bröstcancer i stadierna 11B eller 11A <u>Datainsamling:</u> Enkäter vid 4 tillfällen under 2 år. <u>Analys:</u> Inhämtad data kodades översattes sedan till procent enligt EORTC QLQ-C30 skattningssystem	154 (-7)	Resultatet visar att det kvinnliga bröstet representerar kvinnlighet, sexualitet och skönhet i samhället. Samtliga deltagares kroppsbild påverkades negativt under studien, vilket i sin tur ledde till sexueldysfunktion som inte förbättras med tiden. Istället försatte kroppsbilden att försämrans. Detta påverkar kvinnan långt efter avslutad behandling med emotionell stress som leder till avslutade relationer, försämrad kroppsbild och en konstant påminnelse av sin cancer.	P I

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)
I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet